

第 1 号様式 ( 第 4 条関係 )

東員町犬猫の避妊・去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

東員町長 様

申請者 住 所  
( 飼い主 ) 氏 名  
電 話 番 号 -

東員町犬猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第 4 条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 補助金振込先

金融機関名		支店名	支店
種 別	普通 当座 ( )	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			

3 避妊・去勢手術 ( 犬・猫 )

種類	性別	年齢	名前	種類	毛色	登 録		予 防 注 射	
						年度	番号	年度	番号
犬・猫									
犬・猫									
犬・猫									
犬・猫									

\* 犬については、必ず登録番号及び狂犬病予防注射番号 ( 当該年度番号 ) を記入して下さい。

4 実施証明

避妊・去勢手術実施の証明

上記の犬・猫は、 年 月 日当科・当院において、避妊・去勢手術を実施したことを証明する。

年 月 日

実施獣医医院

