

年 月 日

犬及び猫の不妊手術費助成金交付申請書兼請求書

(宛先) 志摩市長

申請者
住 所
氏 名
電話番号

犬及び猫の不妊手術又は去勢手術を下記のとおり実施しましたので、志摩市犬及び猫の不妊手術費助成金交付要綱第4条の規定により申請し、助成金を請求します。

記

1 助成金 _____ 円

2 不妊手術・去勢手術

名 前	性 別	年 齢	対 象	登録番号	注射番号
	めす・おす		飼い犬・飼い猫・野良猫		
	めす・おす		飼い犬・飼い猫・野良猫		
	めす・おす		飼い犬・飼い猫・野良猫		
	めす・おす		飼い犬・飼い猫・野良猫		

(申請が猫の場合は、名前・性別・年齢・対象のみ記入)

3 不妊手術等実施の証明

上記の犬 (匹) ・猫 (匹) は、 年 月 日に当院において不妊手術等を実施したことを証明する。

年 月 日

実施医院 印

振込先

金 融 機 関 名	信漁連 銀行・農協 支店		
貯 金 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
フ リ ガ ナ			
口 座 名 義 人			

※手術を行った日から起算して60日以内に環境・ごみ対策課又は各支所へ提出してください。