

犬及び猫の避妊等手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

みなかみ町長 様

住 所 みなかみ町 番地
氏 名 ⑩
電話番号

みなかみ町犬及び猫の避妊等手術費補助金交付要綱第 5 条に基づき関係書類を添えて次のとおり補助金の交付を申請（請求）します。

なお、この申請に伴い、私が住民基本台帳に記録されていること及び私の世帯全員に町税等の滞納がないことについて調査することに同意します。

記

1 補助対象動物（獣医師記入欄）

種 別	性 別	年 齢	名 号	毛 色	体 格
犬 ・ 猫	オス ・ メス	歳			大 ・ 中 ・ 小

2 犬の登録番号等（猫の場合は、記入の必要はありません。）

登 録 番 号

3 申請（請求）金額

避妊等手術に要した費用	申請（請求）金額
円	円 上限金額 避妊手術(メス) 9,000円/頭・去勢手術(オス) 5,000円/頭

※避妊等手術に係る領収書の原本を添付してください。

4 振込口座番号等

金 融 機 関 名	種 別	口 座 番 号	(フ リ ガ ナ) 名 義 人
・ 支店			

5 獣医師証明欄（上記「1 補助対象動物」欄の記入もお願いします。）

上記 1 の補助対象動物に避妊等手術を実施したことを証明します。	
年 月 日	
(獣医師) 住 所	
氏 名 ⑩	
※〔獣医師へお願い〕 この用紙の 1 欄と 5 欄をご記入の上、動物所有者へお渡しく さい。	

【注意 1】手術を行った日から起算して 90 日以内に提出してください。
【注意 2】必要に応じて手術した犬及び猫を確認する場合もありますのでご了承ください。