

様式第1号（第5条関係）

蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

蟹江町長 殿

申請者 住所

氏名

電話 — —

蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。なお、避妊・去勢手術の実施に当たって生じた問題については、私が一切の責任を負うものとします。

記

1 飼い主のいない猫の概要

主な生息地	蟹江町	付近
猫の性別	雌（避妊手術）	・ 雄（去勢手術）
猫の毛色	白	・ 黒 ・ 茶 ・ その他（ ）

2 手術実施診療施設名及び手術日

手術実施診療施設名	
手術日	年 月 日

3 振込先

振込先金融機関	銀行	本店
	金庫	支店
	農協	
預金種目	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		

4 添付書類

- (1) 手術を実施しようとする飼い主のいない猫の生息地を示す地図
- (2) 手術を行う前の猫の写真及び手術を行った後の猫の写真並びに手術後の耳カット部分が見える写真
- (3) その他町長が必要と認める書類

□私は補助金の交付に係る確認の目的に限り、町の保有する納税情報を町職員が閲覧することについて、同意します。