

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 手術の概要及び請求金額

手術実施診療施設名	
手術日	年 月 日
請求金額	

3 振込先

振込先金融機関	銀行・金庫・農協		本店・支店
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) 手術前（耳カット部分なし）、手術後（耳カット部分あり）の猫の写真
- (3) 手術に係る領収書及びその他支払を証する書類
- (4) 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。