

様式第1号(第6条関係)

朝霞市犬及び猫の去勢・不妊手術費補助金交付申請書

年 月 日

朝 霞 市 長 宛

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

朝霞市犬及び猫の去勢・不妊手術費補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

補助の対象となる犬又は猫

区 分	犬 ・ 猫		性 別	オ ス ・ メ ス	
種 類			体 格	大 ・ 中 ・ 小	
毛 色			この欄は犬の場合のみ記入してください。		
名 前			鑑 札 番 号	第 号	
生年月日	年	月	日生	注射済票番号	第 号
交付申請額	円				
振 込 先	金融機関	銀 行 本 店 信用金庫 支 店 農 協 出 張 所			
	預金種別	普 通 預 金 ・ 当 座 預 金			
	店 番 号	∴ ∴ ∴	口 座 番 号	∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴ ∴	
	フリガナ				
	口座名義人				

獣医師証明欄

手術実施日	年	月	日
手術内容	去勢手術 ・ 不妊手術		
手術に要した費用の領収額	円		
上記の手術費用を領収したことを証明します。			
	年	月	日
診療施設の所在地			
診療施設の名 称			
獣 医 師 名	印		

* 申請内容の一部につきまして審査のため、環境保全課職員が住民基本台帳又は外国人登録原票を確認させていただくことをあらかじめご了承ください。

職員確認欄