

様式第1号（第5条関係）

四万十町猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請兼請求書

申請日： 年 月 日

四万十町長 様

申請者	団体名 (代表者名)		
	住 所	〒 —	
	電話番号	— —	

四万十町猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 補助対象猫及び補助金交付申請額

番号	性別	毛色	主な生息地 (地区名を記入)	手術実施日	手術費用	補助金申請額
1	メス・オス			年 月 日	円	円
2	メス・オス			年 月 日	円	円
3	メス・オス			年 月 日	円	円
4	メス・オス			年 月 日	円	円
5	メス・オス			年 月 日	円	円
合計	メス 匹	オス 匹		補助金申請合計額	金	円

2 補助金の振込先口座（申請者の口座に限る）

金融機関名	銀行 信金 農協 信組 労金	本支店 出張所 支所	預金種別	普通 当座
口座番号		口 座	フリガナ	
※口座番号は右詰で記入してください（7桁）		名義人	氏 名	

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の支店名（漢数字3桁）と7桁の番号が必要です。

3 添付書類

- ・猫の不妊去勢手術費であることが分かる領収書原本（領収印のあるもの）
 ※領収書には、不妊去勢手術済みであることが分かる身体的識別措置（耳カット）の実施について記載が必要です。
 - ・振込先の分かるもの（通帳、キャッシュカードの写し等）
- 【注意事項】手術費の領収書の氏名・補助金の申請者の氏名・振込先口座の名義人は同一の方に限ります。