

昭和町犬及び猫の避妊・去勢手術補助金交付申請書

年 月 日

昭和町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電 話 ー

次のとおり犬及び猫の避妊・去勢手術を受けたいので、昭和町犬及び猫の避妊・去勢手術補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を申請します。

1 手術を受ける犬及び猫の内容

犬・猫の別	呼 び 名	種 類	毛 色	性 別	生 年 月 日	登 録 番 号 (犬のみ)
犬 ・ 猫				雄 ・ 雌	年 月 日	

写真貼付欄

(猫の場合のみ)

- 注) 1 犬については、登録を確認するため犬鑑札を提示して下さい。
2 猫については、飼い主等と一緒に写った猫の写真をこの欄に貼付し、ご近所から飼い猫である旨の証明を下欄に受けてください。
* 特別の理由によりご近所の証明が受けられない場合は、環境経済課職員が現地調査します。

上写真の猫は、申請者の飼い猫であることを証明します。 年 月 日	住 所	
	氏 名	印

2 避妊・去勢手術実施予定医師

予定獣医師名		実施予定日	年 月 日
住 所		電 話	ー