

様式第1号（第4条関係）

年度高根沢町犬及び猫不妊等手術費補助金交付申請書

年 月 日

高根沢町長 様

申請者 住所  
ふりがな  
氏名 (※)  
電話番号

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

高根沢町犬及び猫不妊等手術費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

なお、補助金交付事務の審査のため、私の「住民登録」及び「町税の納付状況」について税務資料等より確認されることに同意します。

補助金 交付申請額	円		
種別	犬・猫	名前	
年齢	歳 ヶ月	種類	
性別	オス・メス	生年月日	年 月 日
犬の場合に 記入	登録番号 第 号	狂犬病予防注射済票番号 年度 第 号	

実施証明書欄 (獣医師記入)	手術年月日	年 月 日	手術費総額	円
	上記のとおり手術したことを証明します。 年 月 日 動物病院住所 動物病院名 獣医師氏名 (※)			

(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください