

第 1 号様式（第 4 条関係）

平成 年 月 日

清川村長 殿

申請者 住所 清川村
氏名 ⑩
電話

次のとおり猫の不妊・去勢手術を実施したので、清川村猫不妊・去勢手術費助成要綱の規定に基づき、関係書類を添えて助成金の支給を申請します。

なお、清川村猫不妊・去勢手術費助成要綱第 2 条第 4 号の規定する納税状況の確認について同意いたします。

猫 の 名 前		性別	☐ オス ☐ メス	生年月日	年 月 日
手 術 実 施 日	平成 年 月 日				
手術実施機関					
手 術 費 用	円				
申 請 金 額	☐ 不妊手術 5, 0 0 0 円 ☐ 去勢手術 3, 0 0 0 円				
備 考	手術を実施し、手術費を支払ったことを証明する書類（領収書）を添付 振込先 金融機関名 _____ 支 店 名 _____ 口座の種別 ☐ 普通 ☐ 当座 _____ 口 座 番 号 _____ 口 座 名 儀 _____ (カ ナ) _____				