

玉村町犬及び猫の避妊手術等補助金交付申請書

令和〇〇年 ×月△△日

(あて先) 玉村町長

申請者 住 所 玉村町大字下新田201
氏 名 玉村 太郎
電 話 64-7708

令和〇〇年度において下記の動物に避妊手術を実施したいので、玉村町犬及び猫の避妊又は去勢手術費補助金交付要綱第4条の規定により補助金の交付を申請いたします。

交 付 申 請 額		4,000 (※避妊4,000 去勢2,000円) 円			
補助対象動物 犬 ・猫	登録年度 (犬のみ)	〇〇年度		登録番号 (犬のみ)	46400001など
	名 前	ポチ		性 別	雌 ・雄
	種 類	雑種		手術内容	避妊 ・去勢
	年 齢	2歳	毛 色	茶	体 重
医 療 機 関	名 称	〇〇動物病院			
	所 在 地	佐波郡玉村町下新田201			
	電 話 番 号	0270-64-7708			
	獣医師氏	玉村 花子		手術予定日	×月△△日

先に動物病院で予約してきてください。

町税等の調査閲覧同意書

私は、玉村町犬及び猫の避妊又は去勢手術費補助金に必要な事項として「町税納入状況の閲覧」「住民基本台帳の閲覧」について、担当係員が調査閲覧することを同意します。

氏名 玉村 太郎

住民基本台帳確認

納税確認

※ 申請は手術前にしてください。(手術後では受け付けられませんのでご注意ください)
また、交付の審査の都合上、手術予定日の1週間前までに申請してください。