

年 月 日

伯耆町長 様

（申込者）住所 伯耆町

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

伯耆町猫不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

次のとおり猫の（不妊・去勢）手術を実施したので、伯耆町猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第8条の規定に基づき補助金の交付を申請します。

1 補助対象猫と補助金交付申請額

名前	種類	毛色	性別	飼育の区分	手術実施 動物病院	手術実施日	手術費用	補助金交付 申請額
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日	円	円
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日	円	円
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日	円	円
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日	円	円
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日	円	円
合計額							円	円

2 支払口座振込依頼書

伯耆町会計管理者 様 補助金は次の指定口座へ振込みしてください。

金融機関名	山陰合同銀行 米子信用金庫 ゆうちよ銀行 鳥取銀行 鳥取西部農業協同組合						支 店 支 所 出張所
種 別	普通・当座	口座番号					
口 座 名 義	フリガナ -----						

3 添付書類

- 不妊・去勢手術費の領収書 ※診療の内容について明記されたもの
- 耳先の一部切除を受けさせたことが確認できる写真 ※飼い主のいない猫の場合に必要