

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

白川町長 様

住所 白川町
申請者 氏名 _____ ⑩
電話 ー _____

白川町犬・猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

下記のとおり飼い犬等の不妊去勢手術を実施しましたので、白川町犬・猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第4条第1項の規定により、補助金の交付を申請します。

申請額 円

手術年月日	年 月 日		
種 別	犬 ・ 猫	性 別	オ ス ・ メ ス
種 類		鑑 札 番 号	
名 前		生 年 月 日	年 月 日
毛 色		注 射 済 票 番 号	

実 施 機 関	住 所	
	施 設 名	
	獣 医 師 名	⑩

町税等確認同意書

補助金の交付申請に当たり、町税等の納付状況を確認することに同意します。

氏名 _____ ⑩

添付書類

1. 手術費用が分かる領収書または診療明細書

第1号様式（第4条関係）

白川町長 様

記入例

(犬の場合) ●年 ●月 ●日

住所 白川町河岐7
申請者 氏名 白川太郎
電話 72-1311

署名・押印（下にも有）

白川町犬・猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

下記のとおり飼い犬等の不妊去勢手術を実施しましたので、白川町犬・猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第4条第1項の規定により、補助金の交付を申請します。

申請額 5,000 円（※猫は4,000円）

手術年月日	●●年 ●月 ●●日		
種別	犬・猫	性別	オス・メス
種類	柴犬	鑑札番号	715(猫の場合不要)
名前	タロウ	生年月日	20年 9月 30日
毛色	茶	注射済票番号	500(猫の場合不要)

獣医師記入欄

実施機関	住所	岐阜県●●郡●●町1234
	施設名	〇〇動物病院
	獣医師名	獣医師 太郎 印

町税等確認同意書

補助金の交付申請に当たり、町税等の納付状況を確認することに同意します。

ここにも署名・押印

氏名 白川 太郎 印

添付書類

手術費用が分かる領収書または診療明細書

※ふれあいセンターか建設環境課環境係に提出してください