

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	

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	

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	

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

白川町長 様

住 所 白川町
申請者 氏 名
電 話

白川町犬・猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書（兼請求書）

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。

なお、この申請に関して、申請人の町税等の納付状況を確認することに同意します。

申請額 _____ 円

補助金振込先口座

金融機関	銀行・信組 信金・農協				本店 支店			
	口座種別及び 口座番号	普通・当座 その他（ ）						
口座名義人	フリガナ							

※ 添付書類

- ・手術費用がわかる領収書 等

[実施証明]

申請人が、飼い犬等の不妊去勢手術を実施したことを証明します。

証明者

実施機関	住 所	
	施 設 名	
	獣 医 師 名	

白川町 犬・猫不妊去勢手術費助成金

白川町では、飼い犬・飼い猫の望まない妊娠、出産により多くの命が失われている現状と、のら猫による住民被害を防止する目的で、飼い犬・飼い猫の不妊去勢手術に対して、助成をすることにしました。

ポイント①

誰が申請できるの？

- ・犬・猫を飼っている町民のかたです。

ポイント②

頭数に制限はあるの？

- ・一年度(4/1～3/31)で一世帯につき3頭(匹)までです。

ポイント③

助成金額はどのくらいなの？

- ・オス・メス問わず犬は6,000円、猫は4,000円です。

ポイント④

どうやって申請するの？

- ・役場建設環境課と各地区ふれあいセンターで申請できます。
申請書を受け取ってから助成までの流れは下記のとおりです。

去勢手術実施

※獣医師に書いてもらう箇所があるので必ず申請書を持参してください

3か月以内

申請書を提出

助成金の請求

助成金交付決定

助成金支払い

提出先: 役場本庁分館2階 建設環境課環境係

