

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

白川町長 様

申請者 住 所 白川町
氏 名
電 話

白川町犬・猫の不妊去勢手術費用助成申請書

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用助成事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

なお、この申請に関して、町税等の納付状況を確認することに同意します。

記

名前	種別（犬・猫）	性別	手術日	鑑札番号
			月 日	
			月 日	
			月 日	
助成金額 (町で記入)	犬 頭 × 5,000円 猫 匹 × 4,000円			円

※ 添付書類

- ・ 手術費用がわかる領収書 等

助成金振込先

金融機関	銀行・信組		本店					
	信金・農協		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							

※申請書に記載していただいた個人情報は、犬・猫の不妊去勢手術費用助成についての申請の審査及び助成金の支払いのために利用します。

[実施証明]

申請者が、上記飼い犬等の不妊去勢手術を実施したことを証明します。

年 月 日

実施機関 住 所
施 設
獣医師