年 月 日

善通寺市長 様

住 所

氏 名

電話番号 ()

善通寺市犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

善通寺市犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を下記のとおり申請します。

なお、この申請に当たり、私の住所、世帯及び市税の納付状況を善通寺市長が公簿等により確認することについて同意します。

記

1 補助申請額 円

2 手術を行った犬又は猫

種 別	手術区分	種 類	毛 色	性 別	名 前 (飼い犬、飼い猫の場合)
飼い犬・飼い猫・ 飼い主のいない猫	不妊・去勢			雄・雌	
飼い犬・飼い猫・ 飼い主のいない猫	不妊・去勢			雄・雌	
鑑札番号 (犬の場合)	注射済票番号 (犬の場合)	不妊・去勢手術を 行った日		飼い主のいない猫を 保護した場所	
		年 月 日		町	
		年 月 日		町	

3 添付書類 不妊・去勢手術に係る費用を支払ったことを証する領収書を添付すること。

(不妊・去勢手術を行った日が記載されているものに限る。)