

様式第3号（第7条関係）

幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付申請書

日付は窓口提出時にご記入ください。

年 月 日

（宛先）幸田町長

申請者 住所 幸田町大字〇〇字△△□□番地
氏名 幸 田 太 郎

幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金の交付を申請します。

「認定通知書」に記載されている番号

記

どちらか実施した手術の内容にチェックしてください。

1 記載事項

| | |
|----------|--|
| 受付番号 | |
| 手術の内容 | <input type="checkbox"/> 避妊（上限1万円） <input type="checkbox"/> 去勢（上限5,000円） |
| 手術の実施日 | 年 月 日 |
| 手術に要した費用 | 円 |
| 補助金申請額 | 円 |

2 添付書類

- (1) 領収書（手術に要した費用がわかるもの）
- (2) 手術した猫の写真（猫の全身及び耳カット等の目じるしが確認できるもの）

手術費用の2分の1（100円未満の端数切捨て）
上限額 避妊手術 10,000円
去勢手術 5,000円