様式第１号（第５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

遊佐町長　　殿

申請者　 住所　遊佐町

氏名　　　　　　　 　　　　　㊞

　電話番号

　遊佐町猫不妊去勢手術補助金交付申請書

遊佐町猫不妊去勢手術補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を受けたいので、申請します。

1　申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

2　猫の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 飼い猫　　・　　飼い主のいない猫 | | |
| 名前 |  | 種類 |  |
| 年齢 | 年　　か月 | 毛色 |  |
| 性別 | めす・おす | 手術の種類 | 不妊・去勢 |
| 手術予定日 | 年月日 | 手術費用（予定） | 円 |
| 実施病院名 |  | | |
| 飼い猫について | □専ら屋内で飼養している。  □名札を装着する等の措置をしている。  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

（注）　手術予定日については、申請日から１０日以上あけ、余裕を持って申請して下

さい。

3　税務資料閲覧に関する同意書（ 飼い猫のみ ）

　遊佐町猫不妊去勢手術費補助金交付要綱の対象要件を満たしているか審査す

るために、申請者及び申請者の世帯全員の税務資料及び水道納付状況資料等を閲覧することに同意します。

令和　　　年　　　月 　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞