

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
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

名 前		種 類	
年 齢	年 月	毛 色	
性 別	おす・めす	手術の種類	不妊・去勢
手術予定日	令和 年 月 日	手術費用（予定）	円
実施病院名			
飼い猫について	<input type="checkbox"/> 専ら屋内で飼養している。 <input type="checkbox"/> 名札を装着する等の措置をしている。 <input type="checkbox"/> 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 飼い主のいない猫についての確認書

確認者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

(注) 確認者（町内に居住する者で、申請者と世帯を別にする者に限る。）

(裏)

同 意 書

遊佐町長 殿

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員全員の税務資料を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

氏名

※職員記入欄

申請者以外の方が提出した場合 氏名	
申請者又は提出者の本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()