様式第７号（第９条関係）

　　年　　月　　日

宮若市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金請求書

宮若市長　　様

申請者

住　　所

氏　　名

電話番号

　宮若市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり補助金を請求します。

記

１　請求金額　　　金　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 預金種目 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人  （補助対象者） |  |

３　手術実施証明（指定動物病院記入欄）

　　次のとおり手術したことを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定通知書  番号 | 第　　　号 | 決定日 | 年　　月　　日 | |
| 手術日 | 年　　月　　日 | 手術の種類 | 不妊手術・去勢手術 | |
| 指定動物  病院名 |  | | | |
| 住所 |  | | 電話  番号 |  |
| 手術をした  獣医師名 | 印 | | | |