

東海村犬及び猫の避妊及び去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

東海村長 様

住 所

申請者

氏名(世帯主)

印

電 話 番 号

東海村犬及び猫の避妊及び去勢手術費補助金の交付を受けたいので、東海村犬及び猫の避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

補助金申請額		円 (避妊4,000円・去勢3,000円 合計2頭まで)	
動物の種類		犬・猫	犬・猫
性別		おす・めす	おす・めす
生年月日		年 月 日	年 月 日
呼び名			
種類		・雑種	・雑種
毛色			
犬の場合	登録番号		
	注射済票番号	(年度)	(年度)
手術実施 証明欄 ※動物病院 記入	手術の種類	避妊・去勢	避妊・去勢
	手術年月日	年 月 日	年 月 日
	上記の手術を実施したことを証明します。 年 月 日 住 所 医 院 名 獣医師名 電話番号 印		

<振込先>

金融機関名	〇をつけてください				支店
	銀 行	信 金	信 組	農 協	
預金種目	普通	当座	その他()	口座番号	
フリガナ					
口座名義					