

矢板市飼い犬等の避妊等手術補助金交付申請書兼請求書

※必ず手術後 30 日以内に提出してください。(郵送可)

年 月 日

矢 板 市 長 様

申請人 住所
フリガナ
氏名
電話

次のとおり矢板市飼い犬等の避妊等手術補助金を交付されますよう、矢板市飼い犬等の避妊等手術補助金交付要綱第4条の規定により申請を兼ねて請求します。

また、補助金の要件審査のため、同居する家族全員の「市税の納税状況」及び「住民登録」について、確認等を行うことに同意します。

※この申請書は、矢板市において交付決定した後は、交付決定日をもって請求日とし、矢板市飼い犬等の避妊等手術補助金の請求書として取り扱います。

種 別	犬 ・ 猫	性 別	別	オス・メス
登 録 番 号 (犬の場合)		体 格		大・中・小
注 射 済 証 番 号 (犬の場合)		年 齢		歳 ヶ月
呼 び 名		毛 の 色		
申 請 (請 求) 額	円			
振 込 先	金融機関名	銀行・信組 農協・信金		本店・支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			
実施証明欄 動物病院記入	手術年月日	年 月 日		
	手術内容	避妊 ・ 去勢		
	手術費総額	円		
	上記の手術を実施したことを証明します。			
	獣医師氏名			㊞
申 請 受 付 日		交 付 決 定 日		