

様式第1号（第5条関係）

令和2年4月1日以降

佐久市猫繁殖制限手術費補助金交付申請書（兼請求書）（飼い猫用）

令和2年 4月 4日

（申請（請求）先）佐久市長

（申請（請求）者）住所 佐久市中込3056

氏名 佐久太郎

電話 0267-62-2111

同一氏名を記入する

佐久市猫繁殖制限手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

記

猫の名前	あさま	性別	オス	毛色	黒茶
補助金申請（請求）額	3,000 円	手術内容	不妊・去勢		
振込先口座	金融機関名	佐久 銀行・信用金庫 信用組合・農協			
	支店名	佐久 支店・支所			
	口座番号	012345			
	フリガナ	サク タロウ			
	口座名義人	佐久太郎			
実施証明欄 ※動物病院で記入してください。	手術年月日	令和2年4月1日	手術費総額	13,000 円	
	繁殖制限手術を確かに実施しました。 動物病院所在地 佐久市中込3056-11 動物病院名称 佐久動物病院 獣医師氏名 佐久次郎				

添付書類

- 1 繁殖制限手術に係る領収書の原本
- 2 市長が必要と認める書類

獣医師が証明し、手術日が令和2年4月1日以降のものが有効

(裏面)

同 意 書

令和2年 4月 4日

(あて先) 佐久市長

佐久市猫繁殖制限手術費補助金の交付の申請に当たって、私の市税等の納付状況及び住民基本台帳の記録の状況について、市長が関係部局に報告を求めることに同意します。

住所 佐久市中込3056

氏名 佐久太郎

