

様式第1号（第5条関係）

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）

年 月 日

（申請（請求）先）佐久市長

（申請（請求）者）住所

氏名

㊞

電話

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		毛 色	
補助金申請 （請求）額	円	手術内容	<input type="checkbox"/> メスの不妊 <input type="checkbox"/> オスの去勢
振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	
	支店名	支店・支所	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		
動物病院実施証明欄			
手術年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 不妊手術費 <input type="checkbox"/> 去勢手術費	円
繁殖制限手術を確かに実施しました。 動物病院所在地 動物病院名称 獣医師氏名 ㊞			

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

(裏面)

同 意 書

年 月 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

氏名