

注：複数匹申請する場合、一匹ずつ申請書（この様式）を記入してください。

記入例

様式第2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）（飼い主のいない猫用）

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 佐久ねこの会

佐久太郎

市内で活動する団体にあつては、  
名称及び代表者の氏名

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

生息場所	中央区 佐久市役所施設内				
性別	メス	毛色	キジトラ	尾長	長・中・短
補助金申請（請求）額	8,000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	25,000円	
	申請者より飼い主のいない猫であることを確認した上で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