

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6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6年 4月 1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

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。

同一氏名を
記入する

記

生息場所	中央 区 佐久市役所施設内		
毛色	キジトラ	尾長	<input type="checkbox"/> 長 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 短
補助金申請（請求）額	8,000円	手術内容	<input checked="" type="checkbox"/> メスの不妊（妊娠加算なしを含む。） <input type="checkbox"/> メスの不妊（妊娠加算あり） <input type="checkbox"/> オスの去勢
不妊手術（妊娠加算あり）の場合は10,000円 去勢手術の場合は5,000円 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	

動物病院実施証明欄

手術年月日	令和6年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 不妊手術費（妊娠加算なしを含む。） <input type="checkbox"/> 不妊手術費（妊娠加算あり） <input type="checkbox"/> 去勢手術費	27,500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

- 繁殖制限手術に係る領収書の原本
- 市長が必要と認める書類

獣医師が証明し、手術日が
令和6年4月1日以降のものが有効

消費税込み
の額