

様式第1号（第5条関係）

大東市猫不妊去勢手術補助金交付申込書兼請求書

年 月 日

（あて先）大東市長

（申込者兼請求者）住 所  
氏 名  
電話番号

印

大東市猫不妊去勢手術補助金の交付について、大東市補助金等の交付等に関する条例および大東市猫不妊去勢手術補助金交付要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり申し込みます。また、補助金の交付決定を受けた場合は、当該補助金について請求します。なお、補助金の交付決定に係る審査に当たり、市が保有する私の住民登録情報および市税の納付状況を確認することについて同意します。

記

補助対象となる猫	性 別	メス・オス	種 別	飼い猫・野良猫
手 術 費 用	円			
補 助 金 申 込 額 (上限5,000円)	円			
手術実施済証明欄 【獣医師記載欄】	手術実施日	年 月 日		
	上記の猫について、避妊または去勢の手術および耳カットを行ったことを証明します。			
	診療施設住所			
	診療施設名			
	電 話 番 号			
	獣 医 師 名			印
補助金振込み先	銀行名	銀行	支店	
	口座番号	普通・当座	No.	
	口座名	ふりがな		
		名義人		

- （添付書類）① 手術費用に係る領収書 ② 手術前の猫の写真  
③ 手術後の猫の写真（耳カットを行ったことが分かるもの）  
④ 猫の生息場所を示す地図（野良猫の場合に限る。）