

様式第1号（第5条関係）

小諸市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（申請及び請求先）小諸市長

（申請及び請求者）住所

氏名

〔 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

小諸市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求をします。

記

捕獲場所	小諸市				
性別		毛 色		尾 長	長・中・短
手術内容	不妊 ・ 去勢		補助申請及び請求額	円	
振込先口座	金融機関名		銀行・金庫 組合・農協		
	支店名		支店・支所		
	口座番号			種類	普通・当座
	フリガナ 口座名義人				
実施確認欄 ※動物病院で 記入してくだ さい。	手術年月日		年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 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不妊去勢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 <span style="float: right;">㊟</span>				

添付書類

- 1 手術に係る領収書の原本
- 2 手術後（手術済みが識別できるもの）の写真
- 3 市長が必要と認める書類