様式第４号（第８条関係）

大月市猫の不妊・去勢手術費補助金交付請求書

（あて先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

大月市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 団体名 |  |
| （団体の場合は代表者氏名） |  |
| 氏名 | 印 |
| 連絡先 |  |

令和　　年　　月　　日付け、大月市指令第　　号をもって確定通知のあった大月市猫の不妊・去勢手術費補助金について、大月市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第８条の規定により下記のとおり請求します。

記

１　手術を受ける猫の内容

飼い猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | １ | 2 | 3 |
| 呼称 |  |  |  |
| 性別 |  |  |  |

飼い主のいない猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生息地域 |  |  |  |
| オス | 匹 | メス | 匹 |

２　補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行・金庫 |  | 本店・支店 |
|  | 組合・農協 |  | 出張所・支所 |
| 種目・番号 | １．普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ２．当座 |
| ３．その他（　　　） |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

４　添付書類

（１） 手術費用が記載された領収書（原本で内訳・消費税が確認できるもの）

（２） 手術を行った猫の全体写真と地域に生息する飼い主のいない猫については耳先カットが確認できる写真

（３） その他市長が必要と認める書類

※　手術後１４日以内に請求書を提出しない場合、交付決定を取り消す場合があります。