様式第４号（第８条関係）

令和　年　月　日

（あて先）

大月市長

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　印

　電話番号

大月市猫の不妊・去勢手術費補助金交付請求書

　大月市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第８条に基づき、下記のとおり請求します。

１　手術を受ける猫等の内容

（１）地域に生息する猫（飼い主のいない猫）

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

（２）飼い主のいる猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 飼い主氏名 |  | | |
| 飼育所在地 |  | | |
| オス | 匹 | （メス | 匹 |

２　補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　円

　　　不妊・去勢手術にかかった費用とし、次の額を限度とする。

　　飼い主のいる猫　：不妊手術・・・15,000円/匹　去勢手術・・・10,000円/匹

　　飼い主のいない猫：不妊手術・・・16,000円/匹　去勢手術・・・11,000円/匹

３　口座振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行 農協　　　　　本店  信金 信組　　　　　支店 | | 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  | フリガナ  口座名義 |  | |

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、

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

※　交付決定通知書に記載の請求期限まで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。