

(様式第1号)

所有者のいない猫避妊・去勢手術等補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

吹田市長 宛

申請者 住所

氏名

電話 - -

吹田市所有者のいない猫避妊・去勢手術等及び地域猫治療補助金交付要領第6条第1項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

次の事項を確認の上、□にレ点を記入してください。

本申請にかかる猫は、吹田市内に生息する所有者のいない猫です。

(町名： _____)

交付請求額	<input type="checkbox"/> 手術補助金 匹 円		
	<input type="checkbox"/> その他雑費補助金 匹 円		
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義			

【添付書類】

- 1 動物病院が発行した領収書の原本
- 2 手術後のカラー写真（猫の全身及び耳カットが確認できるもの）