

飼い猫等避妊・去勢手術補助金交付申請書

令和 年 月 日

吹田市長 あて

申請者 住 所

氏 名 印

電 話 ー ー

下記のとおり飼い猫等避妊・去勢手術補助金の交付を申請します。

記

交 付 申 請 額	<input type="checkbox"/> 飼い猫 金2,500円 <input type="checkbox"/> 野良猫 金5,000円
猫 の 性 別	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> オス
手術予定動物病院等	(吹田市内で開業している動物病院に限ります。)
参 考 事 項	猫の名前 (愛称) 猫の生年月日 (不明の場合は生後何か月ぐらいかを書いてください。)

受 付 番 号	
---------	--