

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

日野町長 様

申請者 住 所
氏 名
(または連携病院名)
連絡先

日野町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

次のとおり猫の（不妊・去勢）手術を実施したので、日野町飼い主のいない猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定に基づき補助金の交付を申請します。

補助金交付申請（請求）額	円
対象となる猫	匹

支払口座振込依頼書

補助金は次の指定口座へ振込みしてください。

金融機関名	山陰合同銀行 米子信用金庫 ゆうちょ銀行 鳥取銀行 鳥取西部農業協同組合						支 店 支 所 出張所
種 別	普通・当座	口座番号					
口 座 名 義	フリガナ						

日野町会計管理者 様

添付書類

- 耳先の一部切除を受けさせたことが確認できる写真
- 野良猫に関する調書
- 領収書及び診療明細書
- その他町長が必要と認めるもの