

様式第1号（第4条関係）

令和〇年 〇月 〇日

三豊市長 様

- ・申請者は領収書の氏名に合わせてください。
- ・年度内に1世帯につき、犬か猫1匹までです。

住所 **三豊市高瀬町下勝間〇〇番地**
氏名 **三豊 太郎**
電話番号 **〇〇-〇〇〇〇**

犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

三豊市犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、三豊市犬及び猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

なお、この申請に当たり、補助金の交付対象者であることを確認するため、住所及び市税の納付状況を確認することについて同意します。

- ・1匹につき上限 **3,000 円**
- ・他団体の補助金との重複申請はできません。（香川県のクーポン券等）

補助申請額 **3,000 円**
領収書の写しを添付すること。

【受付時に持参するもの】

- ・領収書、診療明細書
（支払者、金額、手術日、手術名の記載があるもの）
- ・印鑑
- ・通帳等、口座内容が確認できるもの。

種別	犬 ・ 猫			手術実施日から1年以内
種類	雑種	名称	ポチ	
毛色	茶	年齢	1才	
手術区分及び手術実施年月日		不妊手術・去勢手術	令和〇年〇月〇日	
以下の欄は、 <u>犬の場合のみ</u> 記入してください。				
鑑札番号	令和〇年度 第 12345 号	注射済票番号	令和〇年度 第 6789 号	

【犬の登録】申請日以前に登録が必要です。

【狂犬病予防注射】申請日以前1年以内に注射していること。

※番号不明の場合、空欄でも構わない。（環境衛生課がシステムで調査）

※登録や注射直後の場合、システムに反映されていない可能性があるため、鑑札や済票、領収書等のコピーを取ってください。

様式第3号(第6条関係)

犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金請求書

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
							¥	3	0	0	0

上記の金額を請求します。

記入しない

令和 年 月 日

三豊市長

様

〒 767 0011

債権者は交付申請書の氏名・住所・電話番号と領収書の氏名に合わせてください。

債権者住所 三豊市高瀬町下勝間〇〇番地

氏名 三豊 太郎

電話番号 0875-〇〇-〇〇〇〇

支払の方法	口座振替払 ☒	店 舗 名	〇〇 銀行 金庫 〇〇 協同組合 〇〇 (支)店 信用組合		現金払	
		預 金 種 目	当座 普通	口座番号		1 2 3 4 5 6 7
		(フリガナ) 口座名義	ミトヨ タロウ 三豊 太郎			

口座がない方に
限ります。

お願い

- 希望する支払の方法の□の箇所にレ印をください。
- 口座振替払は、預金口座のある金融機関の口座番号及び口座名義を記載してください。
原則、申請者名義の口座になります。
- 請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。