様式第１号（第５条関係）

中川村猫繁殖制限手術費補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

中川村長　様

申請者　　住　所　　中川村

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

中川村猫繁殖制限手術費補助金について、次のとおり申請及び請求します。

１　手術を受けた猫について

飼い猫の場合　　　　名　 前

地域猫の場合　　　　地区名

２　手術に関する項目

|  |  |
| --- | --- |
| 手術を行った医療機関 |  |
| 施　術　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 手術に要した費用 | 円 |

３　補助金申請（請求）額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　（100円未満切り捨て）

４　振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　・　信金　・　農協 | | | |
| 支店名 | 支店　・　支所 | | | |
| 種　別 | 普通　・　当座 | | 口座番号 |  |
| 口座名義人（フリガナ） | |  | | |

（備考）　次の書類を添付すること。

１　手術に係る費用がわかる領収書

２　団体による申請の場合は、当該団体の組織・活動内容がわかる書類

３　その他、村長が必要と認める書類