

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

印

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	
手術日	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