

様式第2号(第7条関係)

年 月 日

西川町長 様

住所
氏名
電話番号

(運転免許証、マイナンバーカード等本人確認身分証の提示)

西川町猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼実績報告書

西川町猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 事業の内容(該当項目に☑を入れてください)

手術の種類	不妊手術(めす)・去勢手術(おす)					
猫について	区分	飼い猫	・	飼い主のいない猫(保護する)		
		多頭猫	・	飼い主のいない猫(保護しない)		
	種類	雑種	・	その他()		
	年齢	6カ月未満	6カ月~1年未満	1年~1年6カ月未満	1年6カ月~	
	毛色	黒	灰	白	茶	その他()
手術について	病院名					
	手術日	年	月	日		
	費用	円 (手術費用のみとする。消費税を含む。)				

2 申請者の依頼により避妊手術を実施した猫は上記の内容であることを証明します。

獣医師証明欄	住所	
	獣医師名	
	電話番号	
	V字カット	実施しました 【飼い主のいない猫(保護しない)の場合は必ず記入】

3 添付資料

(1) 避妊手術費の領収書の写し (2) 振込口座通帳のコピー