

記入例

20××年×月×日

町田市長 様

申請者

住所	〒194-00XX 町田市XX町XXX-X
氏名	保健花子
電話番号	042 - XXXX - XXXX

町田市補助金等交付申請書

を交付していただきたく、補助金等の予算の執行に関する規則第5
関係書類を添えて申請します。

申請しようとする犬または猫について、動物の愛護及び管理に関する
定する第一種動物取扱業として営利目的で飼養しておりません。

記

太枠の中を
ご記入ください

1 補助事業等の目的 及び内容	町田市犬及び猫のマイクロチップ装着事業補助金交付要綱に規定するマイ クロチップ装着を行うため。
2 補助事業等の経費 の配分及び経費の使 用方法	犬及び猫のマイクロチップ装着
3 補助事業等の完了 の予定期日その他補 助事業等の遂行に関 する計画	マイクロチップ装着を実施する犬または猫について、以下の全ての欄に必ず ご記入または該当するものにチェックをお願いします。 種別 <input checked="" type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 ※犬の場合 鑑札番号 第XXXXXX号 性別 <input checked="" type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス 前 ポチ
4 交付を受けよう とする補助金等の額及 びその算出の基礎	<input checked="" type="checkbox"/> マイクロチップ装着費用が2,000円以上 2,000円 <input type="checkbox"/> マイクロチップ装着費用が2,000円未満
5 添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 動物病院で発行されたレシート(領収書)の原本 ※両方にチェック <input checked="" type="checkbox"/> 登録証明書(指定登録機関発行)を印刷したもの、または写し
6 その他 (獣医師記入欄)	上記犬または猫について、以下のとおり装着し代金を受け 取りました。 マイクロチップ装着日: 20××年 ×月 ×日 所在地 町田市XX町△△-△ 二重枠の中は獣医 病院名 ○○動物病院 師に記入・押印して 獣医師名 農水 花子 もらってください。

チェックを忘れずに★

犬は鑑札番号が
必須です。

チェックを忘れずに★

二重枠の中は獣医
師に記入・押印して
もらってください。

申請時のお願い: 太枠内は申請者が記入、二重枠内は獣医師に記入してもらってください。