

第1号様式

20××年×月×日

町田市長 様

申請者

住所	町田市 <b>XX町XXX-X</b>
氏名	<b>保健花子</b>
電話番号	<b>042 - XXX - XXXX</b>

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名〕

太枠の中を  
ご記入ください

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。

記

1 補助事業等の目的及び内容	町田市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術補助金交付要綱に規定する飼い主のいない猫の不妊手術又は去勢手術
2 補助事業等の経費の配分及び経費の使用法	飼い主のいない猫の不妊手術又は去勢手術の実施
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	飼い主のいない猫であることを確認し、不妊手術又は <b>・猫の名 (必ず記入してください)</b> <b>くろ</b>
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	※該当するいずれかひとつにマルをつけてください。 <b>不妊手術 (メス) 5,000円</b> ・ 去勢手術 (オス) 2,500円
5 添付書類	なし
6 その他 (獣医師記入欄)	上記猫について、以下のとおり手術を実施しました。 ・手術日 <b>20××年 ×月 ×日</b> ・手術内容 <b>不妊手術 (メス)</b> ・ 去勢手術 (オス)  所在地 <b>町田市XX町△△-△</b> 病院名 <b>〇〇動物病院</b> 獣医師名 <b>農水 花子</b>

名前が決まってい  
ない場合、くろ・  
白などの毛色を名  
前にしてもかま  
いません。

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：申請者は太枠内を記入、二重枠内は獣医師に記入してもらってください。