

町田市長 様

申請者

| | |
|------|----------|
| 住 所 | 〒 町田市 |
| 氏 名 | |
| 電話番号 | |

[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]

町田市補助金等交付申請書

下記のとおり補助金等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条第1項の規定により、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方法 | 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、不妊手術又は去勢手術を実施する ・ <u>猫の名</u> (必ず記入してください) |
| 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。 不妊手術 (メス) 5,000円 ・ 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。 <div style="text-align: right; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">捨印</div> ・ 手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ・ 手術内容 _____ 不妊手術 (メス) _____ 去勢手術 (オス) _____ 所在地 _____ 病院名 _____ 獣医師名 _____ 印 |

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。