

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

（宛先）南アルプス市長

〒
住 所 南アルプス市

申請者 氏 名 印

電話番号

南アルプス市猫不妊・去勢手術費補助金交付申請書

補助金の交付を受けたいので、南アルプス市猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 手術を受けた猫について

No.	生息区域 ※飼い主のいない猫 のみ	性別	毛色	特徴	年齢
1		メス・オス			
2		メス・オス			
3		メス・オス			
4		メス・オス			
5		メス・オス			
6		メス・オス			

2 飼い主のいない猫の確認事項（レ点チェックを入れてください。飼い猫は不要です。）

☐ 今回申請する猫は、飼い猫ではなく、市内に生息する飼い主のいない猫に間違いありません。

3 補助金交付申請額 金 円

4 添付書類

- (1) 不妊又は去勢手術費用が記載された領収書の原本
- (2) 市税納付状況等の確認に係る同意書（様式第2号）
- (3) (飼い主のいない猫の場合) 猫の耳のV字カット施術を実施したことが分かる全身の写真
- (4) その他市長が特に必要と認めるもの

○領収書の見本

領 収 書 〇〇 〇〇様 (申請者と同じ) 金 〇〇,〇〇〇円 (複数等の場合は、内訳も) ただし、猫不妊 (去勢) 手術費として 上記金額を領収いたしました。 令和〇年□月△日 (補助金を申請する年度の4月1日～2月28日までの日付) 〇〇動物病院 院長 〇〇 〇〇 印

領収書の確認事項

(レ点チェックを入れてください。)

- ☐ 申請者と宛名が同じである。(フルネーム)
- ☐ 猫の手術であることが分かる。
- ☐ 不妊、去勢の判別ができる。
- ☐ 複数等の場合は、内訳が分かる。
- ☐ 手術日 (領収書の発行日) が補助金を申請する年度の4月1日から2月28日までのものである。