

別記様式(第5条関係)

年度益子町犬及び猫の避妊手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

益子町長 様

申請者 住所 益子町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

年度益子町犬及び猫の避妊手術費補助金について交付されるよう、益子町犬及び猫の避妊手術費補助金交付要綱第5条の規定により申請を兼ねて請求します。  
また、町税の納付状況を調査することについて同意します。

補対象動物	種類	犬・猫		年齢	歳 ヶ月
	毛色			呼び名	
	犬の場合	登録番号		狂犬病予防注射 済票番号	年度 号
手術実施済証明欄	手術日	平成 年 月 日			
	上記日に避妊手術を実施したことを証明します。  獣医師 住所 _____ 氏名 _____ 印 電話番号 _____				
補助金請求額	円	補助金額	犬：5,000円／1頭(匹) 猫：4,000円／1頭(匹)		
※納税状況確認 (記入しないでください)	年 月 日現在未納はありません。 税務課担当 印				

補助金振込み先	金融機関名及び支店名等	銀行 農協	支店 支所 出張所
	口座種類	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

補助要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飼い主が益子町に住所があり、住んでいること。</li> <li>・町税を完納している世帯の家族員であること。</li> <li>・販売目的に飼育していないメス犬・メス猫であること。</li> <li>・当該年度内に1世帯につき、メス犬又はメス猫のいずれか1頭(匹)とする。</li> <li>・犬の場合は、犬の登録と狂犬病予防注射を受けていること。</li> <li>・獣医師法(昭和24年法律第186号)の規定に基づく免許を有する獣医師の手術を受けること。</li> </ul>
------	--

※申請書は、手術日から30日以内に領収書の写しを添えて提出してください。