

1 様式第1号（第5条関係）

平成 年 月 日

境町長 様

申請者 住所 境町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

電話番号 \_\_\_\_\_

犬猫避妊去勢手術補助金交付申請書

犬猫避妊去勢手術補助金交付要項第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

補助金申請額 金 \_\_\_\_\_ 円也

犬猫の種類	犬 ・ 猫	呼 び 名		
性 別	オス ・ メス	犬のみ 記 入	登録番号	
種 類			注射済票	
毛 色		生 年 月 日		

※ 手術を行った獣医師発行の領収書を添付して下さい。

特記事項

申請者の要件を確認するための個人情報（住民記録・納税状況）については境町個人情報保護条例第7条第1項第1号の規定に基づき同意します。

様式第3号（第7条関係）

## 補助金交付請求書

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

ただし、平成 年 月 日付け、境防安発第 号で決定のあった犬猫  
避妊去勢手術補助金を上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

補助対象者 住 所 境 町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

境 町 長 様

記

### 【補助金の振込先】

フリガナ 口座名義人氏名	姓	名
	銀行 支店	
金融機関	銀行 支店	
口座番号	当 ・ 普	

# 承諾書

私は、犬猫の避妊・去勢手術補助金申請にあたり、申し込み資格を確認するため、住民課及び税務課等の関係書類について、閲覧することを承諾いたします。

平成 年 月 日

住 所 境町

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 民 課 長 殿

税 務 課 長 殿

防災安全課長

上記の者について、犬猫の避妊・去勢手術補助金の申請が提出されましたが、交付にあたりその要件として貴課の証明を頂きたいと申請いたします。

なお、証明につきましては、下記に返答願います。

記

上記の者は、本町に居住し住民基本台帳又は外国人登録原簿に登録されていますか。

登 録

有る

無し

平成 年 月 日

境町住民課長

記

上記の世帯は、町税等を完納していますか。

【町県民税・固定資産税・国民健康保険税・軽自動車税】町4税

滞 納

有る

無し

平成 年 月 日

境町税務課長