

様式第2号（第5条関係）

決裁	村長	副村長	課長	係長	係	不承認（理由）
	年 月 日 下記について、承認してよろしいでしょうか。					

阿智村猫繁殖制限手術費補助金交付申請書（兼請求書）（飼い主のいない猫用）

年 月 日

（申請（請求）先）阿智村長

（申請（請求）者）

住所 阿智村

氏名

村内で活動する団体にあつては、  
 名称及び代表者の氏名

電話

阿智村猫繁殖制限手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

生息場所			
毛色		尾長	□長 □中 □短
手術費用	円	手術内容	<input type="checkbox"/> メスの不妊 <input type="checkbox"/> オスの去勢
補助金申請 （請求）額	円		
振込先口座	金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協	
	支店名	支店・支所	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

※補助金申請（請求）額は、手術費用の3/10以内で、5,000円を上限とし、100円未満は切捨てます

添付書類

- 1 繁殖制限手術に係る領収書の原本
- 2 手術をした猫の耳カット状況が確認できる写真
- 3 村長が必要と認める書類

裏面あり
------

(裏面)

同意書

年 月 日

(あて先) 阿智村長

阿智村猫繁殖制限手術費補助金の交付の申請に当たって、私の村税等の納付状況及び住民基本台帳の記録の状況について、村長が関係部局に報告を求めることに同意します。

住所 阿智村

氏名

役場処理欄	村税等の納付状況	<input type="checkbox"/> 滞納なし（補助金交付） <input type="checkbox"/> 滞納あり（補助金不交付）
	確認年月日	年 月 日
	確認者	