

犬及び猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）桑名市長

（申請者）住 所 〒
桑名市氏 名
電 話 （ ） 印

犬又は猫の不妊去勢手術を下記のように行いましたので、桑名市犬及び猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により、この費用について補助金の交付を申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 補助金振込先

銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所		種目	普通 ・ 当座			
フリガナ				口座番号(右詰め)				
口座名義人								

※申請者と口座名義人は同一にしてください。

3 誓約事項（以下の項目を確認し、□に✓を入れてください。）

- ☐ 私は市税等の滞納はありません。
- ☐ 私は桑名市の事務事業からの暴力団等排除措置要綱第 3 条に該当しません。

4 不妊去勢手術

種類	性別	年齢	犬猫の名前	登録番号（犬のみ）	注射番号（犬のみ）
犬・猫	雄・雌				年度 番

(1) 犬の場合は、必ず登録番号及び狂犬病予防注射番号を記入してください。無記入は不可。

(2) 猫の場合は、次のうち該当する方の【 】に○を記入し、その内容を確認のうえ、下記の署名欄に署名してください。無記入は不可。

【 】飼 い 猫 の 場 合：上記の猫は私が飼養する猫に相違ありません。

【 】飼い主のいない猫の場合：上記の猫は特定の飼い主がいない猫に相違ありません。また、手術後は、餌や糞尿の後始末等を適正に管理します。
（年齢及び猫の名前は空欄で提出してください。事務上の管理番号をこちらで追記します。）

（署名）氏 名

5 不妊去勢手術の実施の証明

上記の（犬・猫）は、 年 月 日当科、院において（不妊・去勢）手術を実施したことを証明する。

年 月 日

実施獣医科院

印

【申請受付期間】不妊去勢手術を行った日の翌日から起算して 1 年以内
※申請受付期間を過ぎたものは、申請できません。

犬及び猫の不妊去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 桑名市長

(申請者) 住 所 〒
桑名市

氏 名 印
電 話 ()

犬又は猫の不妊去勢手術を下記のように行いましたので、この費用について補助金の交付を請求します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 補助金振込先

	銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所	種目	普通 ・ 当座
フリガナ			口座番号(右詰め)		
口座名義人					

※申請者と口座名義人は同一にしてください。

3 誓約事項 (以下の項目を確認し、□に✓を入れてください。)

- ☐ 私は市税等の滞納はありません。
☐ 私は桑名市の事務事業からの暴力団等排除措置要綱第3条に該当しません。

4 不妊去勢手術

種類	性別	年齢	犬猫の名前	登録番号 (犬のみ)	注射番号 (犬のみ)
犬・猫	雄・雌				年度 番

- (1) 犬の場合は、必ず登録番号及び狂犬病予防注射番号を記入してください。無記入は不可。
(2) 猫の場合は、次のうち該当する方の【 】に○を記入し、その内容を確認のうえ、下記の署名欄に署名してください。無記入は不可。

【 】飼 い 猫 の 場 合：上記の猫は私が飼養する猫に相違ありません。

【 】飼い主のいない猫の場合：上記の猫は特定の飼い主がいない猫に相違ありません。また、手術後は、餌や糞尿の後始末等を適正に管理します。
(年齢及び猫の名前は空欄で提出してください。事務上の管理番号をこちらで追記します。)

(署名) 氏 名