

(様式第1号)

令和 年 月 日

白鷹町長 様

申請者

代表者名 _____ (署名又は記名押印)

住 所 白鷹町大字 _____ 番地

電話番号 (_____) - _____

白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金交付申請書兼実績報告書
(避妊手術に要する費用)

白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金 _____ 円の交付を受けたいので、白鷹町補助金等の適正化に関する規則第4条及び令和7年度白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。兼ねて白鷹町補助金等の適正化に関する規則第13条及び白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金交付要綱第8条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

1. 補助金交付申請及び額実績報告 (該当項目に☑を入れてください。)

避妊手術の種類		<input type="checkbox"/> 不妊手術 (メス)・ <input type="checkbox"/> 去勢手術 (オス)
猫 (動物) について	区 分	<input type="checkbox"/> 飼い猫
		<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 _____ 頭 (メス 頭 オス 頭) ・ <input type="checkbox"/> 不妊・去勢手術後、保護します。 ・ <input type="checkbox"/> 不妊・去勢手術後、元の生息場所に戻します。
手術について	病院名	
	手術日	年 月 日
	費 用	円 (消費税込み)
その他の事項		

※費用は手術費用のみ記載ください。ワクチン等手術以外の費用は除きます。

必ず領収書を添付してください。

2. 申請者の依頼により不妊・去勢手術を実施した猫であることを証明します。

※必ず獣医師から証明してもらうようにしてください。

病院名 _____

獣医師 _____ (印)

確認書

不妊・去勢手術済みであることのわかる身体的識別措置(耳カット)を講じました。

(様式第2号)

令和 年 月 日

白鷹町長様

申請者

代表者名 _____ (署名又は記名押印)

住 所 白鷹町大字 _____ 番地 _____

電話番号 () - _____

白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金交付申請書兼実績報告書
(動物愛護推進員に要する費用)

白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金 _____ 円の交付を受けたいので、白鷹町補助金等の適正化に関する規則第4条及び令和7年度白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。兼ねて白鷹町補助金等の適正化に関する規則第13条及び白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金交付要綱第8条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

1. 補助金交付申請及び額実績報告

動物愛護推進員名	
実施地区又は実施者	
対応猫頭数	メス _____ 頭 オス _____ 頭
実施内容	
実施期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
適正飼育指導内容	

2. 保護、手術をした猫の写真

(様式第3号)
指令第 号

申請者 住所 _____

氏名 _____

白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金
交付決定通知書兼確定通知書

令和 年 月 日付で申請のあった白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金について、下記のとおり交付することに決定し、その金額を確定したので、白鷹町補助金等の適正化に関する規則第7条及び白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金交付要綱第7条の規定により通知します。

令和 年 月 日

白鷹町長

記

補助金の確定額 金 _____ 円

(様式第4号)

令和 年 月 日

白鷹町長様

申請者 代表者名 印

代表者住所 白鷹町大字

白鷹町動物適正飼育対策事業費補助金精算払 請求書

令和 年 月 日付指令第 号をもって交付決定のあった白鷹町動物
適正飼育対策事業費補助金について、補助金の精算払を受けたいので、白鷹町動物
適正飼育対策事業費補助金交付要綱第9条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 精算払請求金額 _____ 円

2 振込先

金融機関名	預金種類 及び 口座番号	フリガナ 口座名義
銀行	普通 ・ 当座	-----
支店	口座 番号	

※通帳の写しを添付すること。