

羽 村 市 長 宛

不妊去勢手術費助成申請書

羽村市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成要綱第8条に基づき、次のとおり申請します。

団体名称	
団体所在地	
代表者住所 ※住民票記載住所	〒
代表者	フリガナ
	氏名
助成申請区分	<input type="checkbox"/> 不妊手術費 件
	<input type="checkbox"/> 去勢手術費 件
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫の捕獲器購入費 件
	<input type="checkbox"/> 捕獲に要する餌の購入費 件
助成金申請額	円

上記の署名をもって、羽村市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成要綱に必要とする範囲を限度として、私に係る個人情報を開示することを証します。

不妊去勢手術費助成申請書（その2）

収 支 予 算 ・ 決 算

	項目	金額	積算の内訳
収 入	自己財源	円	
	自己財源のうち贈与・寄付金	円	
	自己財源のうち借入金	円	
	その他補助金等	円	
	本助成金	円	
	計		

（支出については、項目の経費がわかる領収証書後件添付により省略可）

	項目	金額	積算の内訳	
支 出	不妊手術費	円		
	去勢手術費	円		
	対象経費	手術付随経費		
		・合併症等防止投薬費	円	
		・手術済み識別標示施術費	円	
	飼い主のいない猫の捕獲器購入費	円		
	捕獲に要する餌の購入費	円		
対象外経費	諸経費	円		
	労務管理費	円		
	その他補助金等を受けられる対象経費	円		
	消費税	円		
	計			

不妊去勢手術を施した飼い主のいない猫の表示

手術前写真	手術後写真
手術前写真	手術後写真
手術前写真	手術後写真

不妊去勢手術費助成申請書（その4）

不妊去勢対象手術である旨を証する書面

助成対象手術 施術獣医師	〒
	住所
	フリガナ
	氏名又は名称
	施術獣医師氏名

上記の署名をもって、本件申請に係る不妊去勢手術を施したことを証する。

(経費及び不妊去勢手術を施した獣医師の氏名が示されている領収証書を添付するときは省略可)