

市川市飼い主のいない猫入院検査費等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

市川市長

郵便番号
住 所
(団体名)
申 請 者
電話番号

市川市飼い主のいない猫入院検査費等助成金の交付を受けたいので、市川市飼い主のいない猫の不妊等手術費等の助成に関する規則第7条第3項の規定により、下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

1 対象となる猫

性別	種類	毛色	年齢・特徴等	備考
マイクロチップ装着日 (装着証明書から転記)		年 月 日		

※対象となる猫が下記のいずれに当てはまるか、チェックしてください。

- ① 地域猫〔登録団体に適切に管理されている飼い主のいない猫〕
- ② 保護猫〔譲渡を目的として一時的に保護されている飼い主のいない猫（地域猫を除く。）〕
- ③ 上記以外の飼い主のいない猫〔特定の飼い主がいない市内に生息する猫〕

2 交付申請額 (合計) _____ 円

(内訳) ① 入院検査等費用 _____ 円

② マイクロチップ装着費用 _____ 円

3 添付書類

- ・ 入院検査等（ワクチン接種、ウイルス検査、治療又は入院）及びマイクロチップ装着に要した費用を証する書類の写し
- ・ マイクロチップ装着証明書の写し
- ・ 保護猫にあつては、申請者と保護猫を譲り受ける者との間で保護猫の譲渡がなされたことを証する書類の写し
- ・ 入院検査等及びマイクロチップの装着に係る確認書
- ・ 住民票の写し（申請者が登録団体の代表者の場合は不要）
- ・ 市税に係る納税証明書（申請者が登録団体の代表者の場合は不要）
- ・ その他市長が必要と認める書類

4 同意欄（※同意する場合はチェックしてください。登録団体は除く。）

市が公簿等により住所及び市税を滞納していないことを確認することに同意します。市が公簿等により住所及び市税を滞納していないことを確認することができるときは、住民票の写し及び市税に係る納税証明書の添付を省略することができます。

5 申請者の振込先

銀行等	金融機関名	支店名	種別	口座番号
		支店	普通・当座	
	金融機関コード	支店コード	口座名義人（カタカナ）	

ゆう ちよ 銀行	記号（5桁）					番号（最高8桁）									
	口座名義人（カタカナ）														

市記入欄

確認	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 確認不要	確認者	課 担当者
----	------------------------------------------------------------	-----	-------