

様式第1号（第7条関係）

市川市地域猫不妊等手術費助成金及び市川市飼い主のいない猫捕獲搬送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 市川市
申請者 団 体 名
代表者名
電話番号

市川市地域猫不妊等手術費助成金及び市川市飼い主のいない猫捕獲搬送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1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
捕獲年月日		年 月 日		

獣医師記入欄

上記の猫は、当院において、下記施術及び手術を受けたことを外部に表示する措置を実施したことを証明します。

手術区分	・去勢手術 ・避妊手術 ・開腹後、手術済と判明		
ノミ・ダニ駆除	有 ・ 無	耳先V字カット	有 ・ 無

実施日 年 月 日 所在地
病院名
獣医師名

※対象となる猫及び獣医師記入欄は、直接記入または写しを貼付け

2 交付申請額	(合計)	円
	(内訳) ① 不妊等手術費	円
	② 捕獲搬送費	円

3 添付書類

- ・ 領収書その他の不妊等手術に係る施術費として負担した額を証する書類の写し
- ・ その他市長が必要と認める書類
- ・ 耳先V字カットをしない場合は、下記をチェック

里親への譲渡が決まっているためV字カットはしません。万が一リリースする場合は自費でV字カットをしてリリースします。

領収書添付欄

こちらに貼り付けてください

4 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 ちょ 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
----	--	-----	-------