

舟形町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

舟形町猫の不妊去勢手術費用補助金交付申請書兼実績報告書

舟形町猫の不妊去勢手術費用補助金交付要綱第 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

交付申請額	円	※国、県、その他団体から補助金を受けた場合、その金額を差し引いた額を申請すること	
事業内容 <small>マル</small> (○をつける)	猫の不妊手術 (メス) 猫の去勢手術 (オス)		
手術実施日	年 月 日	手術費 (補助対象経費)	円
添付書類等	<input type="checkbox"/> 動物病院が発行した領収書の写し (明細がわかるもの) <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 振込先口座の預金通帳見開きページの写し <input type="checkbox"/> その他 ()		
<p>【同意及び確認事項】</p> <p>1. 申請者の住民基本台帳を確認すること。</p> <p>2. 町税等及び上下水道料金の納付状況を確認すること。</p> <p>3. 営業目的のための申請ではありません。</p> <p>4. 私は、暴力団員、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。</p> <p>本補助金の交付申請にあたり、上記について同意及び確認します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名 (自署) _____</p>			