

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

七宗町長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

七宗町飼い犬等避妊手術費補助金交付申請書

犬 卵巣割去
下記のとおり の 手術を実施したので、手術費の一部を補助下さるよう
猫 去 勢
七宗町飼い犬等避妊手術費補助金交付要綱第 4 条の規定に基づいて申請します。

記

申 請 額 円

種 類	呼 名	毛 色	性 別	生年月	体 格	犬 登 録 番 号	狂 犬 病 注 射	手 術 年月日
			オ ス メ ス	年	大 中 小		済 未 済	年
				月				月
								日

上記のとおり飼い犬等について避妊手術をしたことを証明します。

年 月 日

住 所

病 院 名

獣医師名

印

注意事項・避妊等の手術代の領収書を持参すること。

- ・飼い猫については、飼い主の住所の確認ができる書類（住民票、運転免許証、健康保険証等の写し）及び飼い猫の写真を添付して下さい。
- ・町税等の滞納者には、補助金が交付されないので注意して下さい。

様式第 4 号（第 6 条関係）

年 月 日

七宗町長 様

住 所
氏 名 印

七宗町飼い犬等避妊手術費補助金交付請求書

年 月 日付けで決定された七宗町飼い犬等避妊手術費補助金を
交付されたく請求します。

補助金の請求額 金 円

なお、補助金は、下記の口座に振込んで下さい。

金融機関名 銀行・農協・信用金庫 支店・出張所	口座の 種 類	口 座 番 号	預金名義（フリガナ）
	普 通 当 座		