

様式第1号（第4条関係）

整理番号	
------	--

大空町飼犬・飼猫不妊手術費助成金交付申請書

年 月 日

大空町長 様

住所

申請者 氏名



電話

大空町飼犬・飼猫不妊手術費助成事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

なお、申請内容確認のために必要があるときは、住民票及び町税・各種手数料・使用料の納付状況等について、町の保有する公簿により確認することに同意します。

助成金申請額

円

種類	犬・猫	犬（猫）名	
性別	雄・雌	畜犬登録	年度 No.
年齢	歳	狂犬病予防注射	No.

<添付書類> 狂犬病予防注射済証（写し）