

様式第1号（第5条関係）

那須町飼い犬及び飼い猫の避妊及び去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

那須町長 様

申請者 住 所 那須町大字

フリガナ

氏 名

(※)

電話番号

(※)法人の場合は、記名押印して下さい。
法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、
記名押印してください。

次のとおり補助金を交付されますよう、申請します。

また、この補助金に係る審査のため、私及び私の世帯の住民基本台帳の登録状況及び町税等の納付状況について、町が調査確認することに同意します。

所有者住所 及び氏名			
種 別	犬 猫		
性 別	オス メス		
犬又は猫の名前			
生 年 月 日	年 月 日生		
マイクロチップ 番 号			
犬 の 場 合	登録番号	年度	第 号
	予防注射 済票番号	年度	第 号
補助金交付 申請額	円		

【実施証明書欄は動物病院でご記入、押印ください。】

実施証明書欄	手術年月日	年 月 日	手術費総額	円
	上記のとおり手術を実施したことを証明します。			
診療施設名及び住所				
獣医師氏名				
(印)				