様式第１号（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

琴平町長　　　　　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　（　　　　）

琴平町犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼実績報告書

琴平町犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を下記のとおり申請します。

なお、この申請にあたり、私の住所及び町税の納付状況を確認することについて同意します。

記

不妊・去勢手術に要した経費　　　　　　　　　　　　　　円

（領収書を添付すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　別　 | 犬　　　　・　　　猫 |
| 種　　類　 |  | 名　　称　 |  |
| 毛　　色　 |  | 年　　齢　 |  |
| 手術区分及び手術実施年月日 | 不妊手術　・　去勢手術　　　　年　　　　月　　　　日 |
| この欄は、犬の場合のみ記入してください。 |
| 鑑札番号　 | 年度　第　　　　　　号 | 注射済票番号 | 年度　第　　　　　　号 |