様式第１号（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

琴平町長　　　　　様

住　　所

氏　　名

※本人による署名に代えて、

記名押印することもできます。

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。

記

不妊・去勢手術に要した経費　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　別　 | 犬　　・　　飼い主のいる猫　　・　　飼い主のいない猫 |
| 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 |

【添付書類】

(１)　不妊・去勢手術に要した費用が記載された領収書

(２)　その他町長が必要と認める書類

【チェック欄】

□　必要に応じて、私の住所及び町税の納付状況を確認することに同意します。

□　私は今年度において、対象となる犬又は猫に係る同様の補助金の交付を他市町で受けていません。

□　（種別が飼い主のいない猫のみ）対象となる猫に飼い主はいません。また、当該猫に不妊・去勢手術を受けさせたことにより被った損害及び第三者に対して与えた損害については、自己の責任により対応することを誓約します。