

日進市犬・猫避妊等手術費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

日 進 市 長 あて

申請者 住 所
氏 名
電 話

㊦

※申請者は手術費を支払った方（領収書に氏名の記載がある方）
となります。

年度において犬・猫避妊等手術を実施したので、日進市犬・猫避妊等手術費助成金交付要綱第4条に基づき下記のとおり申請します。

記

1 手術の対象

対 象	犬 ・ 猫	項 目	避妊 ・ 去勢
名 前		種 類	
毛 色		年 齢	歳
手術実施日	年 月 日		
登録鑑札番号（犬のみ）	年度		
注射済票番号（犬のみ）	年度		
備 考			

- 2 添付書類 (1) 日進市犬・猫避妊等手術実施報告書
(2) 手術を受けたことを証明できる領収書の写し
(3) 金融機関の通帳（振込先がわかる部分）の写し
- 3 請求金額 金 _____ 円
- 4 希望する振込先（申請者の口座に限る）

金融機関名	種 別	口座番号	口座名義人(フリガナ)
銀行・農協 支店 信用金庫 (出張所)	普通・当座		

注①：申請期限は手術実施日の翌日から一年以内です。

注②：申請者、口座名義人、領収書の宛名はすべて同一の氏名にして下さい。

注③：口座名義人のフリガナを必ずご記入下さい。

助成金申請者記入例

日進市犬・猫避妊等手術費助成金交付申請書兼請求書

平成 ○年 ○月 ○日

日進市長 あて

申請者 住所 日進市蟹甲町池下 268
氏名 日進 太郎
電話 0561-73-7111

押印をお願いします

印

※申請者は手術費を支払った方（領収書に氏名の記載がある方）となります。

平成 ○年度において犬・猫避妊等手術を実施したので、日進市犬・猫避妊等手術費助成金交付要綱第4条に基づき下記のとおり申請します。

記

対象・項目は各々○をつけてください。

1 手術の対象

対象	<input checked="" type="checkbox"/> 犬 ・ <input type="checkbox"/> 猫	項目	<input checked="" type="checkbox"/> 避妊 ・ <input type="checkbox"/> 去勢
名前	ラッキー	種類	柴
毛色	茶	年齢	2 歳
手術実施日	平成 ○年 ○月 ○日		
登録鑑札番号（犬のみ）	平成 ○年度 ○○○○○○		
注射済票番号（犬のみ）	平成 △年度 △△△△△		
備考			

獣医師にご確認ください

空欄をお願いします ※申請時に窓口で記入
(助成金額) 犬避妊 5,000 円、去勢 3,000 円
猫避妊 4,000 円、去勢 2,500 円

- 2 添付書類 (1) 日進市犬・猫避妊等手術実施報告書
(2) 手術を受けたことを証明できる領収書の写し
(3) 金融機関の通帳（振込先がわかる部分）の写し

3 請求金額 金 _____ 円

4 希望する振込先（申請者の口座に限る）

金融機関名	種別	口座番号	口座名義人(フリガナ)
<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 ・ 農協 支店 にっしん 信用金庫 にっしん (出張所)	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ 当座	○○○○	ニッシン タロウ 日進 太郎

注①：申請期限は手術実施日の翌日から一年以内です。

注②：申請者、口座名義人、領収書の宛名はすべて同一の氏名にして下さい。

注③：口座名義人のフリガナを必ずご記入下さい。

提出先：日進市役所 環境課 (2階)