

別記様式第1号（第4条関係）

犬又は猫の避妊手術費等補助金交付申請書

年 月 日

美祢市長 様

申請者（飼い主） 住 所
氏 名

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

TEL

年 月 日 下記のとおり避妊又は去勢手術を受けたので、美祢市犬又は猫の避妊手術費等補助金交付要綱第4条の規定により補助金の交付を申請します。

記

交付申請額 3,000 円

種 別	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫		
犬・猫 の 名 前		性 別	<input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌
種 類		毛 色	
犬の場合	狂犬病予防法 登 録	番 号	第 号
	狂犬病予防法 予 防 注 射	年 度	年度
		番 号	第 号
猫の場合	<input type="checkbox"/> 当該猫は申請者（飼い主）が終生飼養することを約束します。 飼い主氏名 （※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		