

年 月 日

黒潮町長 様

住 所

(フリガナ)

申請者 氏 名

電 話

※ 氏名は自署又は記名押印をしてください。

黒潮町メス猫不妊手術推進事業補助金交付申請書

黒潮町メス猫不妊手術推進事業補助金の交付を受けたいので、黒潮町メス猫不妊手術推進事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり交付を申請します。また、申請に当たっては、次に掲げる事項を誓約します。

- (1) 黒潮町メス猫不妊手術推進事業補助金交付要綱別表に掲げるものに該当しません。
- (2) 申請する猫について問題が発生した場合は、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。

記

1 補助対象猫及び補助金交付申請額

番号	種類	毛色	手術実施日	手術費用
1			年 月 日	円
2			年 月 日	円
3			年 月 日	円
合計	匹	手術費用合計		円
		補助金申請額合計 (1匹につき不妊手術5,000円以内)		円

2 主な生息地等

番号	主な生息地 (地区名まで記入)	耳カット
1	黒潮町	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	黒潮町	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	黒潮町	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

3 添付書類

- (1) 不妊手術等の領収証
- (2) 飼い主のいない猫 (メス) 不妊手術等決定通知書
*添付書類は、原本を添付してください。原本は複写し確認後お返しいたします。
- (3) 町税等納付状況調査同意書 (別紙)

4 補助金の振込先

振込先金融機関	銀行 農協	信金 信組 労金	本支店 出張所 支 所	預金 種別	普通 当座
口座番号					右づめで記入してください。
フリガナ					
氏 名					
口座名義人住所					

別紙

町税等納付状況調査同意書

私は、黒潮町メス猫不妊手術推進事業補助金の申請に際して、黒潮町メス猫不妊手術推進事業補助金交付要綱第5条第1号に規定する町税等の納付状況を確認するため、黒潮町に納付すべき次の町税等の納付状況について、黒潮町長が調査することに同意します。

- (1) 町民税
- (2) 固定資産税
- (3) 軽自動車税
- (4) 特別土地保有税
- (5) 国民健康保険税
- (6) 介護保険料
- (7) 後期高齢者医療保険料
- (8) 保育料

年 月 日

黒潮町長 様

住所

氏名

※ 氏名は自署又は記名押印をしてください。