

年 月 日

多度津町長 様

郵便番号 000-△△△

住 所 多度津町00町△△番地

氏 名 多度津 太郎

電話番号 000(△△△△)□□□□

多度津町犬及び猫の不妊・去勢手術費助成金交付申請書

多度津町犬及び猫の不妊・去勢手術費助成金の交付を下記のとおり申請します。

記

どちらかを選択してください。

不妊・去勢手術に要した経費 15,000 円
(領収書を添付すること。)

種 別	犬 ・ 猫		
種 類	雑種	名 称	ポチ
毛 色	茶色	年 齢	6ヶ月
手術区分及び手術実施年月日	不妊手術・去勢手術	令和 〇 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	<u>〇〇</u> 年度第 <u>△△△△</u> 号	注射済票番号	<u>〇〇</u> 年度 第 <u>△△△△</u> 号

どちらかを選択してください。