

石垣市長 様

(申請者) 干
 住 所
 ふりがな
 氏 名 印
 電話番号 (携帯)

石垣市犬猫不妊・去勢手術費補助金交付申請兼請求書

石垣市犬猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。また、交付決定後は、決定された補助金を下記の口座に振り込んでいただくよう請求します。なお、この申請に当たり、私の住所、世帯状況等を確認することについて同意します。

記

1 補助金申請

補助額 (手術費の2分の1 上限1万円)	円
----------------------	---

2 手術を行った犬又は猫 ※手術日及び明細が記載されている領収書添付

犬・猫の別	犬 ・ 飼い猫 ・ 飼い主のいない猫		
種類			
手術終了日	年 月 日	呼 び 名	
性別	オス ・ メス	毛 色	
※飼い主のいない猫の場合 の生息(保護)場所	石垣市		
※犬の場合	犬の登録番号(鑑札番号)	狂犬病予防集合注射済票番号	
	第 号	年度 第 号	

3 振込先口座 (申請者本人の口座) ※名義、口座番号のわかるものコピー添付 (通帳又はカード)

※ゆうちょ銀行の場合はカードではなく、通帳の口座番号が記載されているページをコピーしてください。

金融機関名	銀行 支店(支店コード:)	
預金種目	1 普通	2 当座
口座番号 (7ケタ)		
フリガナ 口座名義		