様式第１号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

大洲市長　二宮　隆久　様

住　　所
氏　　名
電話番号

大洲市飼い主のいない猫不妊去勢手術補助金交付申請書

大洲市飼い主のいない猫不妊去勢手術補助事業として下記金額を交付されたく、大洲市飼い主のいない猫不妊去勢手術補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、本申請にあたり、交付決定に必要な私に関する市税の納付状況について、市が調査することに同意し、大洲市暴力団排除条例第２条第３号に規定する暴力団員等でないことを誓約します。

<table>
<tr><td colspan="2">性別及び数</td><td colspan="2">□ オス　　件</td><td colspan="2">□ メス　　件</td></tr>
<tr><td rowspan="5">手術実施獣医師の証明</td><td>手術実施日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>手術内容</td><td>□ 去勢　□ 不妊</td></tr>
<tr><td>耳カットの施術</td><td colspan="2">□ 有</td><td>手術料金</td><td>円
（消費税及び地方消費税含む。）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">手術実施
動物病院</td><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>施 設 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>獣医師名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

補助金額	オス:4,000 円　メス:8,000 円
補助金交付申請額	￥　　—

１　振込先口座

<table>
<tr><td rowspan="2">振　込　先
金融機関名</td><td colspan="6">（　　）銀行・信用金庫・農協</td></tr>
<tr><td colspan="6">（　　）本店・支店・支所</td></tr>
<tr><td>預 金 種 別</td><td>普通 ・ 当座</td><td>口 座 番 号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="2">ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）</td><td colspan="5">氏　名（　　）</td></tr>
</table>

２　添付書類
手術費用を支払ったことを証する領収書

３　調査項目
市税の納付状況に係る調査項目は以下の項目とする。
（１）市民税　　（２）固定資産税
（３）軽自動車　（４）国民健康保険税

４　その他
交付決定後は当該申請書を請求書として扱う。

<table>
<tr><td colspan="2">市職員記入欄</td><td>受付印</td></tr>
<tr><td>午前</td><td rowspan="2">時　分</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>午後</td></tr>
</table>