

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

（宛先）高崎市長

高崎市猫の不妊又は去勢手術費補助金交付申請書兼手術実施報告書

高崎市猫の不妊又は去勢手術費補助金交付要綱第 5 条に基づき、関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

住 所	高崎市 町 番地			
ふりがな			電話番号	生年月日
氏 名				
	猫の名称	猫の性別	手術の内容	補助金交付申請額
1 頭目		オス ・ メス	不妊 ・ 去勢	円
2 頭目		オス ・ メス	不妊 ・ 去勢	円
3 頭目		オス ・ メス	不妊 ・ 去勢	円
補助金交付申請額（合計）		円		
補助金を必要とする理由		1.費用負担軽減のため 2.その他（ ）		
申請及び報告に必要なもの	猫の不妊又は去勢手術費用に係る領収書（原本） ※ 1 頭ごとの手術費が確認できるもの			
注意事項	1 猫の不妊又は去勢手術の完了日から 3 月以内に申請してください。 2 1 年度につき、1 世帯 3 頭まで申請することができます。 3 偽りの申請その他不正な手段により補助金の交付を受けた場合は、補助金の返還を命ずることがあります。			

※ 市役所確認欄

受 付		
記号番号	審査	受領簿

	入力シート	確認
検 収		