

様式1（第4条関係）

令和6年度東海市猫避妊等手術費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

（宛先）東海市長

申請者 住 所
団 体 名
氏 名
電話番号

猫の避妊去勢手術（耳端V字カットを含む）を受けましたので、東海市猫避妊等手術費補助金交付要綱第4条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

1 手術の対象

手術の種類	避妊 ・ 去勢	名 前	
種 類		毛 色	
手術実施日	令和 年 月 日		

2 添付書類 令和6年度東海市猫避妊等手術費補助金実施報告書（様式2）

3 請求金額 金 _____ 円 （※金額の訂正は不可です。）

※ 当該年度末（3月31日）までに手術を実施し、完了した日から起算して30日を経過した日（30日を経過した日が閉庁日にあたる場合は30日以降で最も早く到来する開庁日）又は当該年度の末日（3月31日）のいずれか早い日までに、この書類を提出してください。期日に遅れた場合は、補助金の交付ができませんので、ご注意ください。

口座振込申出書（申請者と同一氏名の口座を記入）

銀行名	種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
銀行 農協 信用金庫	普通 店 当座		

◆ 市に登録できる口座は1口座のみですのでご注意ください。

様式2（第4条関係）

令和6年度東海市猫避妊等手術費補助金実施報告書

令和 年 月 日

（宛先）東海市長

申請者 住 所
団 体 名
氏 名
電話番号

私が飼養管理する猫について、下記のとおり避妊去勢手術（耳端V字カットを含む）を受けましたので報告します。

記

手術の種類	名 前	種 類	毛 色
避妊 ・ 去勢			

診 療 機 関 証 明 欄

報告書記載の猫に対し、令和 年 月 日に 避妊 ・ 去勢 手術（耳端V字カットを含む）を実施し、手術代金欄記載の料金を領収したことを証明します。

手術代金 _____ 円 （※金額の訂正は不可です。）

令和 年 月 日

診療機関所在地

診療機関名

獣医師名

電話番号

印

※ 本報告書は再発行することができません。 大切にお取り扱いください。