

申請書は1頭につき1枚の記入をお願いします

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

那須塩原市長 様

提出する日付を記入してください

犬の場合は、市に登録している飼い主の方が申請者になります

申請者 住所 那須塩原市
(飼い主)

氏 名

電話番号

㊟

押印してください

犬猫の避妊・去勢手術費助成金交付申請書

那須塩原市犬猫の避妊・去勢手術費助成金の交付を申請します。

助成金の額を記入してください

※金額の訂正はできません

定により、次のとお

助成金交付申請額						円
犬又は猫の別		犬 ・ 飼い猫 ・ 飼い主のいない猫		呼び名		
性 別	オス・メス	手術の種類	避妊手術・去勢手術	年 齢	歳	
犬 の 場 合		登録番号		注射済票番号 (年度)		
※飼い主	住所	那須塩原市				
	氏名					

※申請者と飼い主が同一の場合を除く。犬猫の飼い主が複数いる場合は、申請者1名を指定してください。
振込先

通帳で確認のうえ、申請者名義の口座を記入してください

金 融 機 関 名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協
店 名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金
口 座 番 号	
(フリガナ)	
口 座 名 義 人 (申 請 者)	

※振込先の口座は、申請者の預金口座を記入してください。

訂正は二重線を引いて訂正印を押してください

※金額（助成金交付申請額）の訂正はできません