

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

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・去勢手術費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

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又は対象が飼い主のいない猫の場合は、記入不要です。

振込先

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。