

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

沼田市長 様

（申請者）住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

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

沼田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、次の内容のとおり補助金の交付を申請します。

なお、本申請の審査に当たり、私の住民基本台帳に登録されていること及び私の世帯全員に市税等の滞納がないことについて調査することに同意いたします。

補助金請求額	円
--------	---

1	対象の猫	①	名称（呼び名）		メス（不妊） オス（去勢）
			種類（毛色）	（ ）	
			年 齢	歳 か月	
		②	名称（呼び名）		メス（不妊） オス（去勢）
			種類（毛色）	（ ）	
			年 齢	歳 か月	
		③	名称（呼び名）		メス（不妊） オス（去勢）
			種類（毛色）	（ ）	
			年 齢	歳 か月	
		合計手術費用			円
2	振込先	(ふりがな) 口座名義人		金融機関名	
				支店名	
		預金種別		口座番号	
3	添付書類		①当該猫の手術に要した費用に係る領収書の原本（1匹ごと） ②申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード等） ③申請者名義の預金通帳の写し等（口座情報のわかるもの） ④（必要時）その他市長が必要と認める書類		

＊沼田市処理欄

☐住所確認 ☐領収書の原本 ☐本人確認書類写し ☐通帳写し ☐滞納確認

申請受理日	年 月 日	交付決定日	年 月 日
受付番号	—		交付 ・ 不交付