

様式第1号(第6条関係)

備前市のら猫不妊手術及び去勢手術事業助成金交付申請書

年 月 日

備前市長 様

申請者 住 所  
(団 体 名)  
氏 名  
電 話 番 号

備前市のら猫不妊手術及び去勢手術事業助成金の交付を受けたいので、備前市のら猫不妊手術及び去勢手術事業助成金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、申請に当たっては、備前市補助金等交付規則及び備前市のら猫不妊手術及び去勢手術事業助成金交付要綱の適用を受けること並びに申請者の住民基本台帳について閲覧することに同意します。

記

|                    |  |                       |   |
|--------------------|--|-----------------------|---|
| 補 助 金<br>交 付 申 請 額 |  |                       | 円 |
| 補 助 事 業 の<br>概 要   | 実施見込数  | 匹<br>(オス 匹、メス 匹、不明 匹) |   |
|                    | 実施場所   |                       |   |
|                    | 着手予定年月日  | 令和 年 月 日              |   |
|                    | 完了予定年月日  | 令和 年 月 日              |   |
|                    | 実施見込費用額  | 手術の実施予定医療機関名<br>( )   | 円 |
| 添 付 書 類            | <input type="checkbox"/> 事業計画書<br><input type="checkbox"/> 収支予算書<br><input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類<br>( ) |                       |   |

※補助事業の概要には、実施見込数、実施場所、着手予定年月日、完了予定年月日、実施見込費用額等について記入すること。