

様式第5号(第9条関係)

飼い主のいない猫の避妊等手術費補助金請求書

川越町長

金額	円	
上記のとおり請求いたします。		
年 月 日		
住 所		
氏 名		
※署名又は記名押印		
請 求 内 訳		
猫	避 妊	頭
	去 勢	頭

☆添付書類 ・ 飼い主のいない猫の避妊等手術実施証明書
・ 避妊手術又は去勢手術であることが明記されている領収証若しくは領収書の写し

補助金は下記の口座に振り込みください。

金融機関名	銀行 信金 信組 農協			店
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人	-----			

(注) 請求者名と振込先名義人の名前が申請書と同一になるようにしてください。

手術後30日以内に請求してください。