

記載例

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

牛久市長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

記名・押印 印

去勢・不妊手術費助成申請書

私が所有する（○で囲んでください 飼犬・飼いねこ）の（○で囲んでください 去勢・不妊）手術を受けるに当たり、牛久市犬及びねこの去勢及び不妊手術費助成事業実施要綱（平成23年告示第105号）に基づき助成を受けたいので、次のとおり申請します。

対象	犬・ねこの名		飼い主氏名	(犬の場合は登録者氏名)
	種類		性別	
	毛色		生年月日	
	手術実施予定日	年 月 日		
	助成について	<input type="checkbox"/> 本年度、同世帯で助成を受けていない。 <input type="checkbox"/> 他の助成制度を受けておらず、又は受ける予定はない。		
	飼犬について	<input type="checkbox"/> 牛久市において狂犬病予防法に基づく登録をし、狂犬病の予防注射を受けている。 鑑札番号 第 号 注射済証番号 年度 第 号 ※犬の場合のみ記入		
	飼いねこについて	<input type="checkbox"/> 名札を装着する等の措置をしている。 ※ねこの場合のみ記入		
振込先	金融機関名		支店名	※口座名義人（フリガナも） 金融機関名
	預金種目	普通 当座 預金種別・番号も漏れなく		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			
獣医師確認欄	手術実施日	年 月 日		
	上記の手術を実施したことを証明します。 動物病院名 獣医師名 印			
市確認欄				

添付書類：通帳のコピー等（振込先、口座番号等が確認できるもの）