第1号様式（第5条関係）

箱根町猫の不妊及び去勢手術補助金交付申請書

　　年　　月　　日

箱根町長　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

箱根町猫の不妊及び去勢手術補助金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

なお、申請に当たり町税等の納付状況について調査すること及び暴力団員でないことを確認するために本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| 呼　名 |  |  |  |  |  |
| 種　類 |  |  |  |  |  |
| 毛　色 | 黒・白・茶・薄茶  その他（　　　 ） | 黒・白・茶・薄茶  その他（　　　 ） | 黒・白・茶・薄茶  その他（　　　 ） | 黒・白・茶・薄茶  その他（　　　 ） | 黒・白・茶・薄茶  その他（　　　 ） |
| 性　別 | メス・オス | メス・オス | メス・オス | メス・オス | メス・オス |
| 生年月 | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 |
| 飼養の  区　分 | 飼い猫  野良猫 | 飼い猫  野良猫 | 飼い猫  野良猫 | 飼い猫  野良猫 | 飼い猫  野良猫 |
| 手術を受けた  動物病院  の名称 |  |  |  |  |  |
| 手術費用の額 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 交付申請額 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

※太枠の中をご記入ください。