様式第１号（第５条関係）

補助金交付申請書

　令和　　年　　月　　日

　四国中央市長　　様

住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　月　　日

電話番号　（　　　-　　　　-　　　　）

補助金の交付を受けたいので、四国中央市犬猫不妊去勢手術支援事業費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　記

１　補助金申請額　　　 金　　　　　　　　　円

　２　事業計画

　　(1) 犬等の別 　 　　 犬　・　猫

　　(2) 手術の別 不妊　・　去勢

(3) 手術の実施予定年月日 　　　　年　　月　　日

(4) 手術を実施する診療施設名

(5) 犬等に関する事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名前 |  | 生年月日 |  |
| 種類 |  | 毛色 |  |
| 登録番号（犬の場合に限る。） |  | 注射番号（犬の場合に限る。） |  |

　３　収支予算

(1) 手術に要する金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　(2) 補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　(3) 自己負担額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（令和　年度申請　　頭目）

* 申請は、１頭につき１枚の申請書を使用し（実績報告、請求書も１頭につき１枚）、

１年度１人につき３頭までとします。