様式第１号（第５条関係）

マイクロチップ装着事業費補助金交付申請書

年　　月　　日

四国中央市長　　様

　申請者　住所

氏名

（未成年者の場合は、保護者氏名）

電話番号

　　次のとおり補助金の交付を受けたいので、四国中央市マイクロチップ装着事業費補助金交付要綱第５条の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金申請額 | 円（上限２，０００円） |
| マイクロチップ装着をした動物の特徴 | (種別) □ 犬　□ 猫 | (種類) | (性別) □オス □メス |
| (毛色) | (年齢)　　　　　 歳 | (名称) |
| （種別が犬の場合）狂犬病予防注射済票発行自治体名 | □ 四国中央市□ その他（ 　　　 　　 　） |
| 今年度の狂犬病予防注射済票番号 | Ｎｏ． |
| マイクロチップ番号（ＩＤ番号） | Ｎｏ． |
| 添付書類 | □ 領収書の写し□ マイクロチップのデータ登録完了通知書の写し |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金の振込先金融機関名 | 銀　　行　　信用組合信用金庫　　農　　協 | 本店支店支所 |
| 預金種目 | 普通　　・　　当座　　・ 　貯蓄 |
| 口座番号（ゆうちょ銀行以外）（左詰めでお願いします。） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ゆうちょ銀行の記号と番号（左詰めでお願いします。） | １ | 　 | 　 | 　 | ０ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 口座名義人（カタカナ記入） |  |

注

１　口座は、申請者本人の名義に限る。ただし、申請者が未成年者の場合は、保護者の名義とすること。

２　市が動物の状況、装着実施状況等について調査を行う場合がある。