

令和 年 月 日

遊佐町長 殿

申請者 〒999-

住 所 遊佐町

氏 名

電話番号

## 遊佐町猫不妊去勢手術補助金交付申請書

遊佐町猫不妊去勢手術補助金交付要綱第5条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 申請額 円  2頭以上申請（別紙へ）

## 2 猫の情報

名 前		種類	
性別・手術区分	<input type="checkbox"/> オス・去勢手術	<input type="checkbox"/> メス・不妊手術	
毛色・年齢	毛色：	年齢： 年 月	
実施病院名			
手術予定日	令和 年 月 日 （ 予定 ・ 決定 ・ 未定 ）		
確認事項	<input type="checkbox"/> 常に室内で飼養している。		
	<input type="checkbox"/> 首輪・名札を装着し、身元が分かるようにしている。		
	<input type="checkbox"/> マイクロチップを装着している。		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

※手術予定日については、申請日から10日以上空けてください。

**裏面もご記入ください**

## 【役場記入欄】

申請者又は提出者本人確認  運転免許証  マイナンバーカード  その他（ ）

申請者以外の方が提出する場合 氏名 続柄

郵送先の指定がある場合（申請者以外）

〒

（備考）

受付番号	受付印
飼い猫 No.	
文書番号	
地第 号	

### 3 税務資料の確認に対する同意書

遊佐町長 殿

遊佐町猫不妊去勢手術費補助金交付要綱の対象要件を満たしているか審査するために、職員が申請者および申請者の世帯員全員の税務資料（※）を閲覧・確認することに同意します。

令和 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※税務資料：住民税・軽自動車税・国民健康保険税・水道料金などを含みます。

世帯員全員を対象としますので、町外にお住まいでも住民票を移していない方も含みます。

※未納・滞納が確認された場合、申請手続きは一旦止まります。

完納もしくは計画納税が確認できた際に、手続きを再開します。

### 4 補助金振込口座

金融機関名	銀行・農協・金庫		支店
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	.....
(フリガナ) 口座名義人	.....		※役場記入欄※ 債権者No.