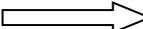
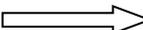
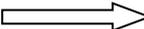
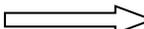
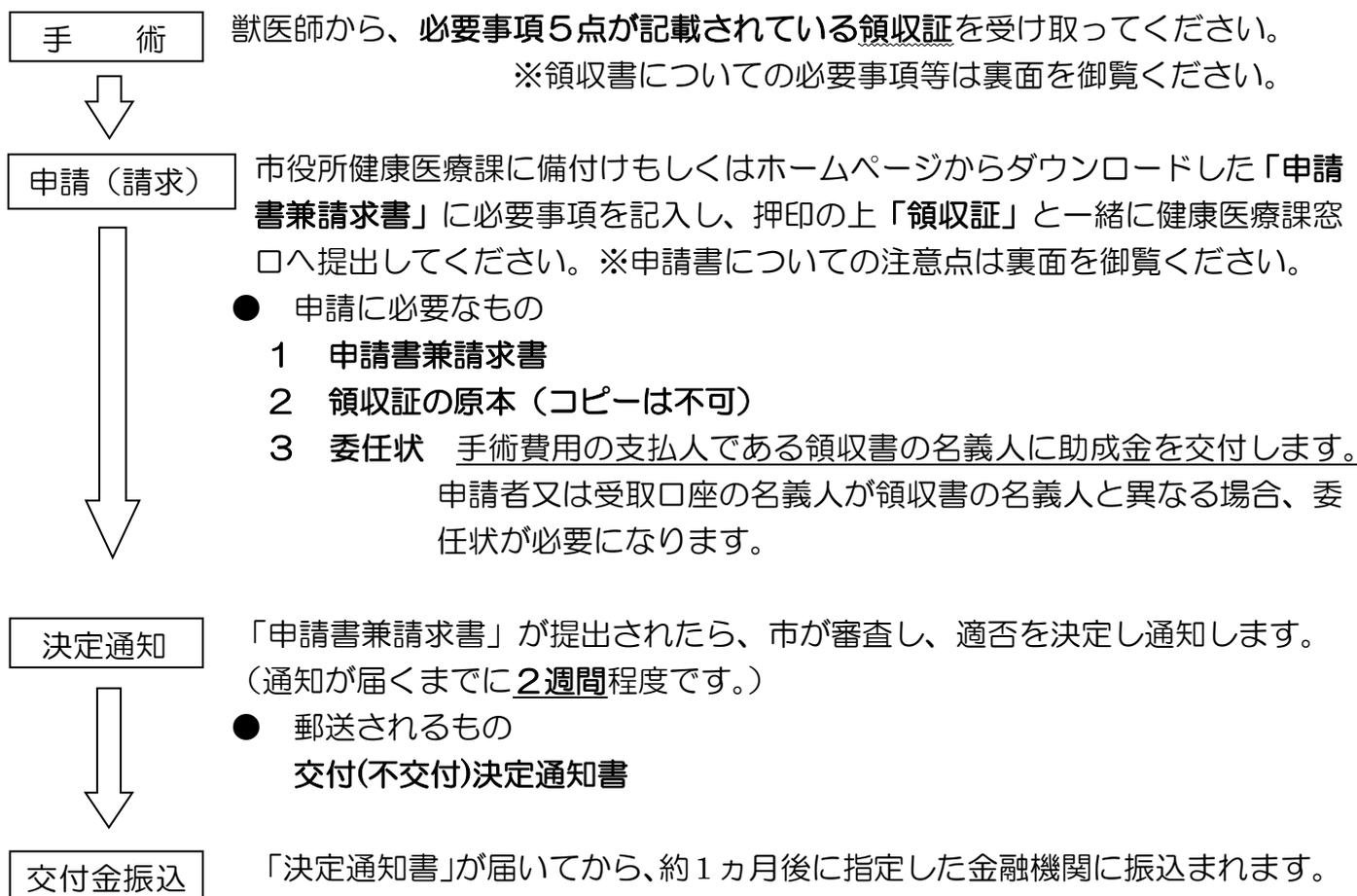


猫避妊及び去勢手術費助成金交付申請方法

- 1 対象者 座間市に居住し住民登録をしている、健康な猫を飼養及び保護している者。
- 2 対象期間  猫避妊去勢手術当日から 60 日以内
注意：手術日を含め、60日を過ぎてからの御請求は助成の対象になりませんので御注意ください。
対象頭数  一世帯あたり対象期間中に「4頭」
- 3 助成額 おす（去勢手術） 1頭 3,000円
めす（避妊手術） 1頭 4,000円
※年度予算の範囲内。予算の上限に達した時点で受付終了となります。

4 申請方法と流れ



問い合わせ等は、〒252-8566 座間市緑ヶ丘1-1-1

座間市健康医療課 健康総務係

TEL 046-252-8236(直通)

★申請書について

第1号様式 (第5条関係)

猫避妊及び去勢手術費助成金交付申請書兼請求書 1

令和元 年 1 月 1 日

(宛先) 座間市長

〒 252-0027

住 所 緑ヶ丘1-1-1 2

フリガナ ザマ タロウ

申請者(請求者)氏名 座間 太郎 3

電 話 046-252-8236

2

座間市猫避妊及び去勢手術費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて助成金の交付を申請し、及び請求します。

交付決定された助成金については、下記振込口座に振り込みをお願いします。

また、請求金額については、決定通知書にて決定された助成金額に従います。 3

猫の名前	たま	のらねこ		
申請(請求)金額	<input checked="" type="checkbox"/> 避妊 4,000 円 <input type="checkbox"/> 去勢 3,000 円	<input type="checkbox"/> 避妊 4,000 円 <input checked="" type="checkbox"/> 去勢 3,000 円	<input type="checkbox"/> 避妊 4,000 円 <input type="checkbox"/> 去勢 3,000 円	<input type="checkbox"/> 避妊 4,000 円 <input type="checkbox"/> 去勢 3,000 円
飼養の区別	<input checked="" type="checkbox"/> している。 <input type="checkbox"/> していない。	<input type="checkbox"/> している。 <input checked="" type="checkbox"/> していない。	<input type="checkbox"/> している。 <input type="checkbox"/> していない。	<input type="checkbox"/> している。 <input type="checkbox"/> していない。
振込口座	フリガナ	ザマ タロウ		
	口座名義人	座間 太郎		
	金融機関名	〇〇銀行	支店名	座間
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座・その他	口座番号	11111111
	申請受付番号	-		

- ① 申請日(窓口へ持ってきた日)の日付をご記入ください。
- ② 署名部分と捨印の2か所に押印をしてください。
- ③ 点線内は必須記載事項です。

【注意】

- ・申請者、口座名義人、領収書の宛名は、同じ人になるようにしてください。
- ・助成金は、予算額に達した場合、年度途中でも受付終了となります。
- ・申請書の提出期限は、手術の完了日から起算して60日以内となります。
- ・助成できる手術の件数は、世帯ごとに各年度で行われたもので4件が限度となります。

★領収証について

下記の5点の記載をお願いします。

- ① 申請者の名前
- ② 手術日(領収書の発行日と手術の日が同じ場合は、発行の日付でOK!)
- ③ 手術費の額※
- ④ 「猫」の手術だとわかる記載
- ⑤ 「避妊」または「去勢」の記載(オス・メスが書いてあれば、「不妊」の記載でもOK!)

領収書	
1 座間 太郎 様	2 発行日 R1.1.2 手術日 R1.1.1
3 金額 ¥11,000 円(税込)	
4 5 但 猫(メス)1匹の避妊と猫(オス)1匹の去勢手術代として 上記正に領収いたしました	
内訳 税抜金額 <u> ¥10,000 </u> 消費税等 <u> ¥1,000 </u>	〇〇動物病院 座間市座間 ザマ第一ビル1階 電話 担当: 〇〇

※二匹以上の手術代をまとめた領収書もらった場合は、病院で内訳を記入していただくか、内訳のわかるものを添付してください。