

那須塩原市長 様

申請者 住 所 那須塩原市
(飼い主)

氏 名 ㊟

電話番号

犬猫の避妊・去勢手術費助成金交付申請書

那須塩原市犬猫の避妊・去勢手術費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

助成金交付申請額						円
犬又は猫の別		犬 ・ 猫		呼 び 名		
性 別	オス・メス	手術の種類	避妊手術・去勢手術	年 齢	歳	
犬 の 場 合		登録番号		注射済票番号 (年度)		
※飼い主	住所	那須塩原市				
	氏名					

※申請者と飼い主が同一の場合は、記入不要です。

振込先

金 融 機 関 名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協
店 名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金
口 座 番 号	
(フリガナ)	
口 座 名 義 人 (申 請 者)	

※振込先の口座は、申請者の預金口座を記入してください。