

申請書は1頭につき1枚の記入をお願いします

様式第1号 (第5条関係)

令和 年 月 日

那須塩原市長 様

提出する日付を記入してください

犬の場合は、市に登録している飼い主の方が申請者になります

申請者 住所 那須塩原市
(飼い主)

氏名

電話番号

印

シャチハタ等のゴム印は使用できません

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・去勢手術費助成金の交付を申請します。

助成金の額を記入してください
※金額の訂正はできません

定により、次のとお

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人物でない場合は、

通帳で確認のうえ、申請者名義の口座を記入してください

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。

訂正は二重線を引いて訂正印を押してください

※金額(助成金交付申請額)の訂正はできません