様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　　　大台町長　　　　　様

　申請者　住　所　大台町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

電　話　　　（　　　）

大台町犬及び猫の不妊手術費助成金交付申請書兼請求書

　　　　年度において、犬及び猫の不妊手術を下記のとおり実施したので、大台町犬及び猫の不妊手術費助成金交付要綱第５条の規定により申請（請求）します。

記

１　助成金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　不妊手術（申請が猫の場合は、名前及び年齢のみ記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 名前 | 年　齢 | 登録（鑑札番号） | 予防注射（注射番号） |
| 犬 ・ 猫 |  |  | 番号（　　　　　　　） | 注射番号（番号　　　　） |
| 犬 ・ 猫 |  |  | 番号（　　　　　　　） | 注射番号（番号　　　　） |

【犬の場合、助成金の申込日までに登録及び申込日までの１年以内に狂犬病予防注射済のものに限る。】

３　不妊手術実施の証明

上記の犬及び猫は､　　　　年　　月　　日、当院において不妊手術を受けたことを証明します｡

年　　月　　日

実施獣医院

４　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金 融 機 関 名 | 口 座 名 義 人 | 口 座 種 別 | 口 座 番 号 |
| 　　　　　銀行　　　　　信金　　　　　支店　　　　　農協 | (フリガナ) | 普　通当　座 |  |

５　納付状況の確認

　　　犬及び猫の不妊手術費助成金の交付申請をするにあたり、第３条の交付要件を満たすかの確認のため、申請者及び同一世帯に属する者の下記表に示す町債権の納付状況に関し、町において確認することに同意します。

６　その他

町外からの転入者で納付状況の確認ができない場合は世帯全員の完納証明書又は非課税証明書を添付してください。

以下、役場記入欄（※該当ないものについては、未納なしとすること）

|  |
| --- |
| ※下記債権の内、該当するものの納期到来分について納付状況を確認(該当する方に☑) |
| 1 | 町税 | 未納なし　□未納あり　□ | 4 | 水道使用料 | 未納なし　□未納あり　□ | 7 | 保育料 | 未納なし　□未納あり　□ |
| 2 | 介護保険料 | 未納なし　□未納あり　□ | 5 | 生活排水使用料(浄化槽・下水道) | 未納なし　□未納あり　□ | 8 | 給食費 | 未納なし　□未納あり　□ |
| 3 | 後期高齢者医療保険料 | 未納なし　□未納あり　□ | 6 | 町営住宅使用料 | 未納なし　□未納あり　□ | 9 | その他町の歳入となるもの（　　　　　） | 未納なし　□未納あり　□ |