

大山崎町長 様

（申請者）住所又は所在地
氏名又は団体名及び代表者名
電話番号

大山崎町飼い主のいない猫の去勢・不妊
手術費等補助金交付申請書兼請求書

大山崎町飼い主のいない猫の去勢・不妊手術費等補助金交付要綱第7条第1項の規定により、
関係書類を添えて、下記のとおり補助金の交付を申請します。なお、同要綱第3条第2項に規定
する者ではないことを確約します。

※この請求書は、大山崎町において交付決定した後は、交付決定日をもって請求日とし、大山
崎町 飼い主のいない猫の去勢・不妊手術費等補助金の請求書として取り扱います。

補助金交付請求額 円 (頭)

捕獲猫の個体情報

番号	種類・毛色・柄	性別（該当に○）	捕獲場所
1		雄 ・ 雌	
2		雄 ・ 雌	
3		雄 ・ 雌	
4		雄 ・ 雌	
5		雄 ・ 雌	

協力者記入欄

飼い主のいない猫の確認証明書（※捕獲場所から半径500m以内の本町在住者が記入）	
年 月 日	
上記の猫が、飼い主のいない猫であることを確認しました。	
住 所：	大山崎町 字 _____ 小字 _____
氏 名：	_____
電話番号：	_____

補助金振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協	本店 支店
種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		