

大田原市飼い犬及び飼い猫の避妊及び去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

令和〇年 〇月 〇日

大田原市長 様

申請者 住 所 大田原市本町1-4-1

氏 名 大田原 与一

電 話 0287-23-8832

氏名を記入する欄が4か所（口座名義を含む）あります。全て同じ方の氏名を記入してください。

大田原市飼い犬又は飼い猫の避妊及び去勢手術費補助金の交付を受けたいので、大田原市飼い犬及び飼い猫の避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請を兼ねて請求します。

所有者 ※申請者と 同じ名義	住所	大田原市本町1-4-1							
	氏名	大田原 与一							
種 別	避妊手術（犬・猫）	名前	太郎	年齢	0歳	犬の場合のみ緑枠内を 記入してください。			
	去勢手術（犬・猫）								
犬の場合	登録番号 第 030〇〇〇〇号	予防注射済票番号 令和〇年度 第 〇〇〇〇 号							
交付申請額	5,000円 ※種別により金額は異なるため、裏面を参照してください。								
振込先口座 ※申請者と 同じ名義 の口座	金融機関名	〇〇銀行							
	支店等名	〇〇支店							
	口座番号	普通・当座	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義	(フリガナ) オオタワラ ヨイチ 大田原 与一							
実施証明欄 ※動物病院 で記入して ください。	手術年月日	年	月	日	手術費総額	円			
	上記のとおり手術を実施したことを証明します。 獣医師住所 青枠内は獣医師が記入押印します。 獣医師氏名 (印)								

(市税等の調査同意書)

大田原市飼い犬及び飼い猫の避妊及び去勢手術費補助金の補助要件審査のため、私及び世帯員の市税等の納入状況について、市が調査することに同意します。

申請者氏名 大田原 与一

(自署してください。)

大田原市飼い犬及び飼い猫の避妊及び去勢手術費補助金交付要綱により、次のとおり補助金を交付します。

○対 象 次のすべての項目に該当する場合。

- (1) 所有者が、大田原市内に住所を有すること。
- (2) 販売を目的としないで飼養している犬又は猫であること。
※ただし1世帯当たり当該年度2頭まで。
- (3) 犬の場合は、狂犬病予防法に基づく登録及び狂犬病予防注射を受けていること。
- (4) 所有者の世帯において市税等の滞納がないこと。
- (5) 栃木県内に開業する獣医師の避妊又は去勢手術を受けること。

○補助金額

メス犬は1頭につき5千円、オス犬は1頭につき4千円、
メス猫は1頭につき4千円、オス猫は1頭につき3千円

○申請方法

申請書兼請求書に記載事項を記入し手術日から30日以内に窓口へ提出してください。

申請に関する注意事項

- 1) 申請者は所有者(犬の場合は登録している所有者)を記載してください。ただし、所有者が未成年の場合は法定代理人(親権者や未成年後見人など)が申請者となります。
- 2) 振込先口座は申請者名義の口座を記入してください。
- 3) 手術実施証明欄は必ず手術を実施した動物病院で記入してもらってください。
※文書料等が発生することがありますので事前に動物病院にご確認ください。
- 4) 申請書受理から補助金交付までは約1ヶ月～2ヶ月かかります。
- 5) 予算の範囲内の交付となりますので、予算額を超えた場合は交付できません。
※予算の執行状況は市役所生活環境課にご確認ください。
- 6) その他ご不明な点は下記までお問い合わせください。

記入した内容に誤りがあった場合、訂正印及び申請者氏名に押印が必要となりますので、印鑑をご持参ください。

問合せ・受付窓口

大田原市役所市民生活部生活環境課生活交通係

電話 0287-23-8832