別記様式（第４条関係）

訂正がある場合の例

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

所有者や口座名義を訂正する場合
訂正線と訂正印が必要です！
近くに正しい内容を書いて下さい

申請者　住　所　大田原市本町１－４－１

氏　名　大田原　与一　印

電　話

通常ここに押印は必要ありませんが、訂正したときは印が必要です

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
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
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~~ 印 ~~与一~~　大田原　与一			
種別	避妊手術（ 犬 ・ 猫 ）		名前	太郎	年齢　０歳
	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　7 6 5 4 3 2 1 ~~1 2~~ 印 ~~4 5 6 7~~			
	口座名義	（フリガナ）印 ~~ｽﾗ ｱﾕﾐ~~　オオタワラ　ヨイチ ~~大田原~~ 印 ~~与~~　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。）