

様式第1号（第4条関係）

犬又は猫の不妊・去勢手術補助金交付申請書

年 月 日

水戸市長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

犬又は猫の不妊・去勢手術補助金の交付を受けたいので、水戸市犬又は猫の不妊・去勢手術補助金交付要項第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

申請額 金 円

種 類	犬 ・ 猫	品 種	
毛 色		名 前	
性 別	雌 ・ 雄	手術の種類	不妊 ・ 去勢
生年月日	年 月 日	犬 の み	鑑 札 番 号 第 号
マイクロチップ番号			注 射 済 票 番 号 年 度 第 号
手 術 日	年 月 日	手 術 費 用	円
実施動物 病院名			
確 認 同 意 書			
犬又は猫の不妊・去勢手術補助金の交付の審査のため、水戸市の職員が私の住民登録及び市税の納入状況について確認することに同意します。 氏 名			

- 添付書類 (1) 不妊手術若しくは去勢手術の領収書その他の支出したことを証する書類又は
犬若しくは猫の不妊・去勢手術証明書（別紙）
(2) 住民票の写し
(3) 納税証明書【完納証明用】