

捨印を
お願いします

捨
印

(申請書 記載例)

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 **犬の場合、申請者名は水戸市
氏 名 で飼う犬の登録をされた方
電話番号 の名前をご記入ください。**

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。

去勢手術は 3,000 円
不妊手術は 4,000 円
をご記入ください。

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 鑑札番号	第 号
マイクロ チップ番号	※装着している場合記入	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		手術費用は、領収書の総額をご記入ください。	
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			

手術日は領収書
の日付をご記入
ください。

手術費用は、領収書の総額をご記入ください。

- 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】

こちらに署名をいた
だくと、添付書類
(2)(3)は不要です。

※ 訂正する場合は修正液等を使用せず、二重線を引き、その上に訂正印 (申請書類で使用したものと同一印鑑) を押してください。