

第1号

- ・黒のボールペン等の「消しゴム等で容易に消すことができない筆記具」ではっきりと記入してください。
- ・記入ミスをした場合は、二重線で訂正してください。
(修正液、修正テープ等による修正はしないでください)

令和 4 年 4 月 2 日

いわき市長 様

犬の場合は、犬の所有者

申請者 住所 いわき市 内郷高坂町四方木田 191

氏名 保健所 太郎

記入ミスは、二重線で訂正

電話番号 ~~0246-27-8555~~

27-8592

注意 □のある欄は、該当する箇所に印を付けてください。

犬	猫	の	別	<input checked="" type="checkbox"/> 犬	<input type="checkbox"/> 猫
動物に関する事項	犬にあっては登録年度及び登録番号			令和 3 年度 第 12345 号	
	犬にあっては今年度狂犬病予防実施年月日及び済票番号			令和 4 年 4 月 2 日 第 54321 号	
	種類			雑種	
	生年月日			令和 3 年 8 月 7 日	
	毛色			<input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (灰)	
	性別			<input type="checkbox"/> 雄 <input checked="" type="checkbox"/> 雌	
	名			犬の場合は登録内容と同様に記載してください。	
特徴					
口座振替指定金融機関	銀行等名		いわき銀行	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	支店等名		いわき支店	口座番号	12345678
	ふりがな 名義人氏名		ほけんじょ たろう 保健所 太郎	請求金額	4,000円

備考 次の書類を添付してください。

- 1 飼い犬・飼い猫不妊去勢手術実施証明書 (**申請者と同じ人**)
- 2 市税完納証明請求書 (第3号様式)
- 3 助成を受けようとする対象者名義の預金通帳の写し (振込みを希望する金融機関の口座情報を確認できる部分)
- 4 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

助成金申請の際は、**預金通帳の原本**
をお持ちいただくと受付がスムーズに行えます。