

第1号様式（第5条関係）

飼い犬・飼い猫不妊去勢手術費助成金申請書（兼請求書）

年 月 日

いわき市長 様

申請者 住所 いわき市

氏名

電話番号

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 type="checkbox"/> 犬	<input type="checkbox"/> 猫
動物に関する 関する事項	犬にあっては 登録年度 及び登録番号	年度 第 号	
	犬にあっては 今年度狂犬病 予防注射 実施年月日 及び済票番号	年 月 日 第 号	
	種 類		
	生 年 月 日	年 月 日	
	毛 色	<input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	性 別	<input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌	
	名		
	特 徴		
口座振替 指定 金融機関	銀行等名		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	支店等名		口座番号
	ふりがな 名義人氏名		請求金額                      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（第2号様式）
- 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