

別記様式（第4条関係）

年 月 日

日光市長 様

申請者 住所
氏 名
電話番号

印

日光市飼い犬等避妊手術費補助金交付申請書兼請求書

次のとおり飼い犬等避妊手術費補助金を交付されますよう、日光市飼い犬等避妊手術費補助金交付要綱第4条の規定により申請を兼ねて請求します。

補助金交付 申請額	円		
種 別	犬 ・ 猫		
名 前		生年月日	
種 類		毛 色	
※犬の場合に 記入	登録番号 第 号	狂犬病予防注射済票番号 年度 第 号	

振込先口座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・金庫	本店・支店 支所・出張所
	預金種別	当座 ・ 普通	
	口座番号		
	口座名義人 (カタカナ)		

添付書類 当該手術における獣医師発行の領収証の写し又は証明書の写し

調査同意書

私は、日光市飼い犬等避妊手術費補助金の補助要件審査のため、「住民登録」及び「市税及び公共料金の納付状況」について調査することに同意します。

申請者

印

※申請期間は、手術をした日から30日以内に限り有効です