

様式第1号（第5条関係）

## 高森町猫の不妊去勢手術費補助金交付申請兼実績報告書

年 月 日

高森町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

高森町猫の不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、高森町猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、次の通り関係書類を添えて申請します。

※この補助金交付決定審査のため、申請者の町税等納付状況の確認をすることに同意します。

記

登録番号	
猫の呼び名	
区 分	不 妊 ・ 去 勢
施 術 日	年 月 日
手 術 費 用	円
補 助 金 額	円

・添付書類

領収書の写し