

別記様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

京丹後市長 様

（申請者）住所又は所在地

氏名又は団体名及び代表者氏名

印

電話番号

京丹後市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金申請書兼請求書

京丹後市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱（令和 6 年京丹後市告示第 251 号）第 6 条第 1 項の規定により補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請するとともに、補助金を請求します。

補助金交付申請・請求額合計 円（ 頭）

番号	捕獲場所 ※京丹後市以下を記入	性別 (該当に○)	毛色 柄	手術等実施 年月日	補助対象経費	補助金 申請・請求額
1		オス・メス		年 月 日	円	円
2		オス・メス		年 月 日	円	円
3		オス・メス		年 月 日	円	円
4		オス・メス		年 月 日	円	円
5		オス・メス		年 月 日	円	円

振込先口座

金 融 機 関	金融機関名	支店名
	金融機関コード [*] (4 ケタ) 	支店コード [*] (3 ケタ)
口 座 種 別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()	
口 座 番 号		
フリガナ		
口座名義 (漢字)		

(添付書類確認欄) 申請書提出前にチェックを入れてください。

	添付書類	チェック
	補助金交付申請書 (別記様式第 1 号) (本書面)	☐
申請書に添付する書類		
(1)	誓約書 (別記様式第 2 号)	☐
(2)	京丹後市飼い主のいない猫の不妊去勢手術実施証明書 (別記様式第 3 号)	☐
(3)	手術等を行った猫の正面を含む全身の写真	☐
(4)	耳カット施術を行ったことが分かる写真 (手術前及び手術後)	☐ ※1
(5)	領収書等の写し	☐
(6)	納付等状況調査同意書	☐

備考 (1) ※1 は、耳カット施術を行った場合のみ添付すること。