

# 鳥羽市飼犬等避妊手術費補助金交付申請書

年 月 日

鳥羽市長 様

申請者  
住 所  
氏 名  
電 話 ー ー

下記のとおり（犬・猫）の（卵巣割去・去勢）手術を実施したので、手術費の一部を補助されるよう申請します。

記

申請額 円

名前	性別	対象	犬登録番号	狂犬病注射
	オス・メス	飼い犬・飼い猫・野良猫		済・未済
	オス・メス	飼い犬・飼い猫・野良猫		済・未済
	オス・メス	飼い犬・飼い猫・野良猫		済・未済
	オス・メス	飼い犬・飼い猫・野良猫		済・未済

上記の犬（ 匹）・猫（ 匹）は、 年 月 日に当院にて手術したことを証明します。

年 月 日

住 所

病医院名

獣医師名

印

※手術を実施した日の翌日から起算して60日以内又は当該手術を行った日の属する年度の末日のいずれか早い日までに鳥羽市役所環境課に提出してください。