

(宛先) 高松市長

高松市犬猫不妊去勢手術費及びマイクロチップ装着費補助金交付申請書

次のとおり、私が飼養する犬又は猫について不妊去勢手術等を実施したので、高松市犬猫不妊去勢手術費及びマイクロチップ装着費補助金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者情報	郵便番号：	電話番号：
	申請者住所 ※法人にあっては、主たる事務所の所在地	
	(ふりがな)	生年月日
	申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名	昭和 平成 年 月 日生
	(該当する項目のすべてにチェックしてください。)	
	<input type="checkbox"/> この申請に係る不妊去勢手術費等について、他の助成制度による補助金等の交付は受けておりません。 <input type="checkbox"/> 第一種動物取扱業者が営利を目的として飼養する犬や猫ではありません。 <input type="checkbox"/> 偽りその他不正の手段により、補助金の交付を受けた場合には、返金します。 <input type="checkbox"/> この申請に当たり、市が私又は私が代表権を有する法人の住所及び市税の納付状況を確認することについて同意します。	
(市外に主たる事務所を有する法人が申請する場合は市内に存する事務所又は事業所の所在地)		
高松市		

1 補助申請額

申請する補助区分	補助申請額	合計 (上限 4,500 円) 円
<input type="checkbox"/> 不妊去勢手術費	(上限 3,000 円) 円	
<input type="checkbox"/> マイクロチップ装着費	(上限 1,500 円) 円	

2 手術等を実施した犬又は猫

対象動物	動物の名称	種別	品種	性別	毛色
			<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	マイクロチップの識別番号		3 9 2 1 4		
	犬の場合→	鑑札番号	第 号	予防注射済票番号	令和8年度 第 号
補助区分	<input type="checkbox"/> 不妊去勢手術費		(手術日)	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> マイクロチップ装着費		(装着日)	年 月 日	

※太枠内を記入してください。また、該当する項目の□にチェックしてください。

【添付書類】

- 領収書(実施日が記載されているものに限る)の写し
 施術金額の内訳がわかる内訳書又は明細書の写し(但し、領収書に施術金額の内訳が記載されている場合は不要)