

年 月 日

(申請先) 茨木市長

捨 印

申請者：住 所
 ふりがな
 氏 名
 ふりがな
 世 帯 主
 電話番号

⑩
 (自署の場合は押印不要)

茨木市飼い猫避妊・去勢手術費補助金交付申請書

飼い猫の避妊・去勢手術費補助金の交付を次のとおり申請します。

補助金交付申請額 _____ 円

愛 称	性 別	毛 色
	オス メス	

[同意]

茨木市飼い猫避妊・去勢手術費補助金の審査のために必要があるときは、私及び私の世帯全員の住民登録について茨木市長が住民基本台帳で確認することに同意します。

申請者 _____ ⑩
 (自署の場合は押印不要)

受付	号
----	---

《獣医師証明欄》

猫の (精巣摘出 子宮摘出 卵巣摘出) 手術を _____ 年 月 日に行つたことを証明します。

_____ 年 月 日

動物病院等 所在地 名称
 獣医師の氏名
 電 話

⑩
 (自署の場合は押印不要)