

記入の際、消えるボールペンや、鉛筆は使用しないでください。

申請書記載例

第3号様式

申請書提出日を記入してください。

川崎市猫の不妊（去勢）手術補助金交付申請書

申請者氏名を記載してください。
訂正は不可となります。

申請日 令和元年 5月 1日

申請者	住所	川崎 川崎区 宮本町 ●●-△△		
	ふりがな氏名	かわさき 川崎	たろう 太郎	電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇
対象	<input checked="" type="checkbox"/> 1 申請者が所有し、市内で飼養管理する猫 <input type="checkbox"/> 2 申請者が市内で責任をもって世話している所有者の判明			
手術の内容	不妊(メス) ・ 去勢(オス)			
種類	雑種	名称	タマ	
	年齢	0歳 8か月	毛色	キジトラ
補助金振込先	金融機関名	××××銀行 ★★銀行		
	支店名	川崎 本店・本店営業所・支店		
	口座番号	普通・当座・貯蓄 No. 000000		

1, 2 いずれかに○をしてください。

1 申請者が所有し、市内で飼養管理する猫
2 申請者が市内で責任をもって世話している所有者の判明

「猫」は不可。

誤記入してしまった場合は、2重線で誤り部分を消し、その上に申請者印と同じ印鑑を押印し、余白に訂正後の文字を記入し、訂正してください。
(修正液、修正テープ等は使用しないでください)
※第3号様式の2、第4号様式にも押印してください。

振込先(通帳)は申請者と同じ名義のものとしてください。

この不妊（去勢）手術補助金の交付を受けたいので、別紙川崎市猫の不妊（去勢）手術実施証明書を添えて申請します。

なお、申請にあたり、次の事項を誓約します。

手術実施にあたり、施術及びこれに関して生じた問題については、当事者間で解決するものとし、市に対して一切の損害賠償等の請求を行いません。

(宛先) 川崎市 長

添付書類

補助金振込先金融機関の通帳等の写し(通帳の表紙の裏側部分等、名義人のふりがな、口座番号等が確認できるもの)

記載しないでください。

(申請者→区役所衛生課→健康福祉局)

川崎市 区役所衛生課 第 号

※この補助金交付は、当該年度予算がなくなり次第終了となりますので御了承ください。