

申請者記入欄

手術等及びMC装着助成金交付申請書(一般犬猫用)

年 月 日

公益社団法人福島県獣医師会所属  
獣医師 様

申請者 住所  
氏名

犬猫愛護支援事業実施要領第7条の規定に基づき、下記により助成金交付の申請をいたします。

記

動物の種類	犬 ・ 猫		
動物の品種	純系 ・ 雑系		
動物の毛色		手術実施日	年 月 日
推定年月齢	才 ( か月齢)	手術の種類等	不 妊 ・ 去 勢 ・ M C
動物の名前		MC識別番号	
施術料金		MC施術料金	
減免料金		MC減免料金	

※MC;マイクロチップの略称

※一般犬猫は必ず「犬猫愛護支援事業による助成決定のお知らせ(ハガキ)」(コピー可)を添付すること。  
(犬猫愛護支援事業による助成決定のお知らせに記載の所有者・助成対象動物のみ有効)

担当獣医師記入欄

報 告 書 兼 請 求 書

上記のとおり施術したので報告し、併せて助成金を請求します。

年 月 日

住所  
担当獣医師 (動物病院名)  
氏名 印

公益社団法人 福島県獣医師会長 様

請求振込金額	円
振込金融機関	
口座番号	
口座名義人	
名義人フリガナ	

※金融機関名欄には本店・支店名まで記入