

様式第 6 号（第 8 条関係）

地域猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

豊川市長 様

申請者 団体名
郵便番号
住所
代表者
電話番号

豊川市地域猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第 8 条第 1 項に基づき、下記のとおり申請します。

記

対 象 件 数		不妊手術 頭 ・ 去勢手術 頭
申 請 額	（手術に要した費用）	円（A）
	（諸経費分）	頭数×400円＝ 円（B）
	（合計）	円（A）＋（B）

※不妊去勢手術に要した費用の領収書の写しを添付すること。