

飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

〒
住 所 新居浜市
ふりがな
氏 名
電話番号

新居浜市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第 7 条第 1 項の規定により、次のとおり
請求します。

補助金交付決定 通 知 年 月 日	令和 年 月 日	補助金交付決定 通 知 番 号	新市環 第 号
補 助 年 度	令和 年度		
補助事業の名称	新居浜市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助事業		
補 助 区 分	☐ オス（去勢手術） ☐ メス（不妊手術）		
補 助 対 象 経 費	円（消費税及び地方消費税を含んだ額）		
交 付 請 求 額	円		