

第4号様式（第6条）

年 月 日

（申請先）東村山市長

東村山市地域猫活動団体補助金交付申請書

住所（所在地）
氏名（名称）
申請者 電話番号
（代表者氏名） 印

年 月 日付 第 号で団体登録の承認を受けた地域猫に係る東村山市地域猫活動団体補助金について、東村山市地域猫活動団体補助金の交付に関する規則第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

	項目	内容	金額
1	不妊手術に要する経費	件数 件	
2	去勢手術に要する経費	件数 件	
今回の申請合計額			

※申請に際しては、領収証書等の支払いが済んでいることを証するものを添付してください。

※補助対象経費の上限額は、それぞれ次の各号に掲げるとおりです。

(1) 不妊手術に要する経費 1件につき上限5,000円

(2) 去勢手術に要する経費 1件につき上限3,000円

不妊手術又は去勢手術の内訳							
件数	領収証 書No.	一覧表No.	猫No.	追加	性別	経費（手術）	個体の 特徴
1						円	
2						円	
3						円	
4						円	
5						円	
6						円	
7						円	
8						円	
9						円	
10						円	
11						円	
12						円	
13						円	
14						円	
15						円	
16						円	
17						円	
18						円	
19						円	
20						円	

※添付する領収証書に番号を振り、その番号を「領収証書No.」に記載してください。

※東村山市地域猫活動団体登録承認・不承認通知書又は東村山市地域猫活動団体登録変更承認・不承認通知書に添付されている地域猫一覧表に記載されている「一覧表No.」及び「猫No.」を記入してください。