

にゃははん応援隊 医療費の一部補助金申請書

申請日 年 月 日

申請書・領収書は返却いたしませんので、コピーを取り補助金の振込みが完了するまで保管ください。

住所又は所在地	〒
申請者氏名又は団体名	
代表者氏名（団体の場合は代表者名）	
電話番号	
メールアドレス	

該当箇所に○印をつけてください。

保護動物	猫・犬	名前(仮)		オス・メス	年齢		柄	
	猫・犬	名前(仮)		オス・メス	年齢		柄	
	猫・犬	名前(仮)		オス・メス	年齢		柄	
保護日								
保護の経緯	保護した場所 保護した時の状態 里親募集の予定（いつからどの様に里親を探しますか？）							
該当するものに☑ をしてください	<input type="checkbox"/>	保護猫(オス)去勢手術		3,000 円			匹	
	<input type="checkbox"/>	保護猫(メス)避妊手術		5,000 円			匹	
	<input type="checkbox"/>	保護犬(オス)去勢手術		準備中です			匹	
	<input type="checkbox"/>	保護犬(メス)避妊手術					匹	
	<input type="checkbox"/>	保護猫医療費		3,000 円			匹	
	<input type="checkbox"/>	保護犬医療費		準備中です			匹	

* 交付を受けた猫・犬の画像と仮の名前、団体の方は団体名を、個人の方はイニシャルにて、ホームページ等にて情報公開をさせていただきます。

* 了承いただけた方は振り込み確認後、画像を1枚アップロードしてください。

了承いただける方は☑してください

了承します。

ご希望の振込先をご記入ください

ゆうちょ銀行

記号		番号	
口座名義	(フリガナ)		

金融機関

金融機関名	銀行
支店名	支店
口座種目	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義	(フリガナ)