

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？）							

\* 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。

\* 了承いただい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。

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	3,000 円	匹
	<input type="checkbox"/>	保護犬(メス)避妊手術	5,000 円	匹
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

ご希望の振込先をご記入ください

ゆうちょ銀行

店名	読み		
店番			
貯金種目			
口座番号			
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)

ご質問等ございましたらこちらにご記入ください。