

第1号

・黒のボールペン等の「消しゴム等で容易に消すことができない筆記具」で
はっきりと記入してください。
・記入ミスをした場合は、二重線で訂正してください(但し、請求金額の訂正
はできません)(修正液、修正テープ等による修正はしないでください)。

令和 7 年 4 月 2 日

いわき市長 様

申請者 住所 いわき市内郷高坂町四方木田 191

氏名 保健所 太郎

電話番号 0246-27-8555

記入ミスは、二重線で訂正

27-8592

注意 □のある欄は、該当する箇所にレ印を付けてください。

猫 関 する 項 事	種 類	雑種		
	生 年 月 日	令和 6 年 8 月 7 日		
	毛 色	☐ 茶 ☐ 黒 ☐ 白 ☒ その他 (灰)		
	性 別	☐ 雄 ☒ 雌		
	名	たま		
	特 徴			
口 座 振 替 指 定 金 融 機 関	銀 行 等 名	いわき銀行	☒ 普通 ☐ 当座	
	支 店 等 名	いわき支店	口座番号	12345678
	ふ り が な 名 義 人 氏 名	ほけんじょ 太郎 保健所 太郎	請求金額	4, 000円

備考 次の書類を添付してください。

- 手術実施獣医師が発行した飼育猫不妊去勢 申請者と同じ人 (号様式)
- 助成を受けようと請求する日の属する年度における市税元納証明請求書 (第3号様式)
- 振込みを希望する金融機関の口座情報を確認できる助成を受けようとする対象者名義の預金通帳の写し
- 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

助成金申請の際は、預金通帳の原本
をお持ちいただくと受付がスムーズに行えます。