

熊本県知事 様

〒  
住所

ふりがな

(申請者) 氏名  
連絡先

飼い主のいない猫の避妊去勢手術補助金交付（実施承認）申請書  
飼い主のいない猫の避妊去勢手術を実施したいので、金 円を交付される  
よう熊本県補助金等交付規則第 3 条、熊本県健康福祉補助金等交付要項第 3 条及び飼い主  
のいない猫の避妊去勢手術補助金交付要領第 4 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請  
します。

記

1 手術予定の猫

生息区域	市・町・村	地内
性別		

2 手術依頼予定の動物病院

動物病院名		所在市町村	
-------	--	-------	--

3 収支予算書

収入の部		支出の部	
区分	予算額	区分	予算額
自己資金		避妊去勢手術費用	
補助金			
その他			
計		計	

※申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名		連絡先(電話番号)	
担当者氏名		連絡先(電話番号)	