

# 記載例

様式第6号（第8条関係）

地域猫不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

刈谷市長

申請者 団体名 刈谷市役所地域猫の会

住 所 刈谷市東陽町1丁目1番地

氏 名 代表 刈谷 花子

電話番号 (0566) 24-3481

次のとおり地域猫不妊・去勢手術費の補助  
なお、補助金の交付が決定したときは、次

金額は誤りの無い様に記載してください。  
「申請（請求）額」欄は訂正できません。

対象件数	不妊手術 <b>1</b> 件		去勢手術 <b>2</b> 件	
申請（請求）額	<b>20,000円</b>			
振込口座	金融機関名	<b>〇〇</b>	<b>銀行</b> 金庫 組合	<b>〇〇</b> <b>本店</b> <b>支店</b> 出張所
	預金種別	<b>1</b> 普通（総合） 2 当座	口座番号	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
	フリガナ	<b>カリヤシヤクシヨチイネノカイ タ'ヒヨウ カリヤハコ</b>		
	口座名義人	<b>刈谷市役所地域猫の会 代表 刈谷花子</b>		

※申請者（団体名）と口座名義人が異なる場合は、委任状を添付してください。

## 【委任状が必要な場合の例】

ケース1（口座が個人名のみ）  
団体名：刈谷市役所地域猫の会  
口座名義：刈谷花子

ケース2（口座名義の団体名が違う場合）  
団体名：刈谷市役所地域猫の会  
口座名義：地域猫活動 会計 刈谷次郎

## 添付書類

- ・病院から発行された領収書のコピー  
※領収書原本も申請時お持ちください。
- ※団体名・手術日・手術内容・金額が記載されていること
- ※個人名での領収書は認められませ