

申請者記入欄

## 手術料等減免申請書

年 月 日

公益社団法人福島県獣医師会所属

獣医師 様

申請者 住所  
氏名 印

譲渡犬・猫愛護支援事業助成金交付要綱に基づき、下記により減免申請します。

記

動物の種類	犬・猫	譲受年月日	年 月 日
動物の品種	純系・雑系	譲渡機関名	
動物の毛色		手術等の実施	年 月 日
推定年月令	才(ヶ月令)	手術等の種類	不妊・去勢・MC
動物の愛称		MC登録番号	
施術料金		減免料金	

※MC;マイクロチップの略称

※譲渡されたことを証明する資料を添付すること。

獣医師記入欄

## 報告書兼請求書

上記のとおり施術したので報告し、併せて助成金を請求します。

年 月 日

獣医師 住所  
(動物病院名)  
氏名 印

公益社団法人 福島県獣医師会長 様

請求振込金額	円
振込金融機関	
口座番号	
口座名義人	
名義人フリガナ	

※金融機関名欄には本店・支店名まで記入