様式第１号（第４条関係）

下記の申請内容のとおり交付決定する。　（決定日　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町　長 | 副町長 | 主　管課　長 | 課　長補　佐 | 係　長 | 係 | 合　　　　　　　　議 | 会　計管理者 | 出　納室　長 |
| 総務財政課長 | 財政係長 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

補助金交付申請書

　　　　年　　月　　日

鬼北町長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 鬼北町大字 |
| 氏　名 | 　 |
| 電　話 |  |

鬼北町犬猫へのマイクロチップ装着費補助金の交付を受けたいので、鬼北町犬猫へのマイクロチップ装着費補助金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、要綱第２条第５号及び第５条の規定に係る調査を受けることを承諾し異議の申し立ては致しません。

　また、要綱第８条の規定により当該補助金の交付決定後に補助金交付の決定の取消しとなり返還を命じられた場合は、命じに従い速やかに返還することを誓約します。

記

補助金申請額　　　金　　　　　　円

対象となる犬又は猫の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 犬・猫 | 性別 | オス・メス | 毛色 |  | 呼名 |  |
| 鑑札番号（犬のみ） |  |  |  |  |  | 注射番号（犬のみ） |  |  |  |  |  |

マイクロチップ装着に係る情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 装着実施日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 装着代金① | 円 |
| 獣医師名称 | 住　所 |  |
| 施設名 |  |
| 獣医師名 |  |

AIPOへの登録に係る情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録完了年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 登録代金② | 円 |
| 個体識別番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

補助金申請額は上記①と②の合算額となります。（上限3,000円。申請額が3,000円に満たない場合は、100円未満切り捨て）

添付書類

(1)　装着費用の領収書の写し

(2)　AIPOが発行するマイクロチップデータ登録完了通知書の写し