

第4号様式（第7条関係）

地域猫不妊去勢手術助成金交付申請書

年 月 日

大 分 市 長

殿

（グループ名）

郵便番号

（代表者）住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

（担当者）氏 名

電話番号

次のとおり地域猫不妊去勢手術助成金の交付を受けたいので、大分市地域猫不妊去勢手術支援事業実施要綱第7条の規定により関係書類を添えて申請します。

- | | |
|-------------------|---|
| 1 交付を受けようとする助成金の額 | 円 |
| 2 助成対象費用 | 円 |
| 3 添付書類 | |