

日

申請者	フリガナ				電話番号 (自宅・職場)	
	氏 名				電話番号 (携帯など)	
	郵便番号	—	住 所	横浜市 区		

↳ 記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、記入不要。

例) 施術代実費(税込)5,500円×1頭、1,000円×1頭の計2頭申請する場合→1,500円+1,000円=2,500円が申請額の合計。

NO.	マイクロチップの装着(埋込)日		種別	性別	犬・猫の名前	種類・毛色・柄等
1	年 月 日		1 犬 2 猫	1 オス 2 メス		
	補助金額(上限1,500円)	犬のみ 記入 ➡	今年度の狂犬病予防注射済票番号			狂犬病予防注射済票発行自治体
	円		NO.			1 横浜市 2 他自治体()

NO.	マイクロチップの装着(埋込)日			種別	性別	犬・猫の名前	種類・毛色・柄等
2	年	月	日	1 犬 2 猫	1 オス 2 メス		
	補助金額(上限1,500円)		犬のみ記入 ➡	今年度の狂犬病予防注射済票番号			狂犬病予防注射済票発行自治体
	円			NO.			1 横浜市 2 他自治体()

 本事業の詳細については、横浜市動物愛護センターのホームページやちらし等でご確認ください。

【提出書類】A4用紙の大きさにまとめ、用紙両面への貼付(印刷)や重ね貼りはしないようにお願いします。

- 受付印

 ご確認ください 下記条件をすべて満たしてからでないと、申請できません。

- ☐ マイクロチップの指定登録機関への登録が完了していること。
→登録方法等については、指定登録機関(03-6384-5320)にお問合せください。
- ☐ 犬の場合は、横浜市への登録と今年度の狂犬病予防注射済票の交付を受けていること。

◎本補助金の申請により、横浜市から申請者に犬・猫の状況、施術実施状況等について調査を行うことがあります。

◎本事業の適正な実施を図るため、補助金の交付条件に違反した場合、補助金の返還を求め、過料を科すことがあります。

受付番号