



【犬の不妊・去勢手術費補助金 交付について】

- 1 この事業は、野犬の増加およびこれらによる被害を防止することを目的としています
- 2 補助金の対象者は町内に住所を有し、次に該当する犬を飼養している方です。

- ☐ 同一世帯で、町税等の滞納がない方(確認をさせていただきます)
- ☐ 飼い犬が市川三郷町に登録されており、当該年度の狂犬病予防注射を受けてること
- ☐ 犬は町内で飼養されていること
- ☐ 手術をするに相当と獣医師が認めた飼い犬

- 3 補助金の額は、不妊等手術費用の2分の1とし、次の額を限度とします。
ただし、100円未満の端数がある場合は切り捨てさせていただきます。

種別	不妊	去勢
犬	6,000円	4,000円



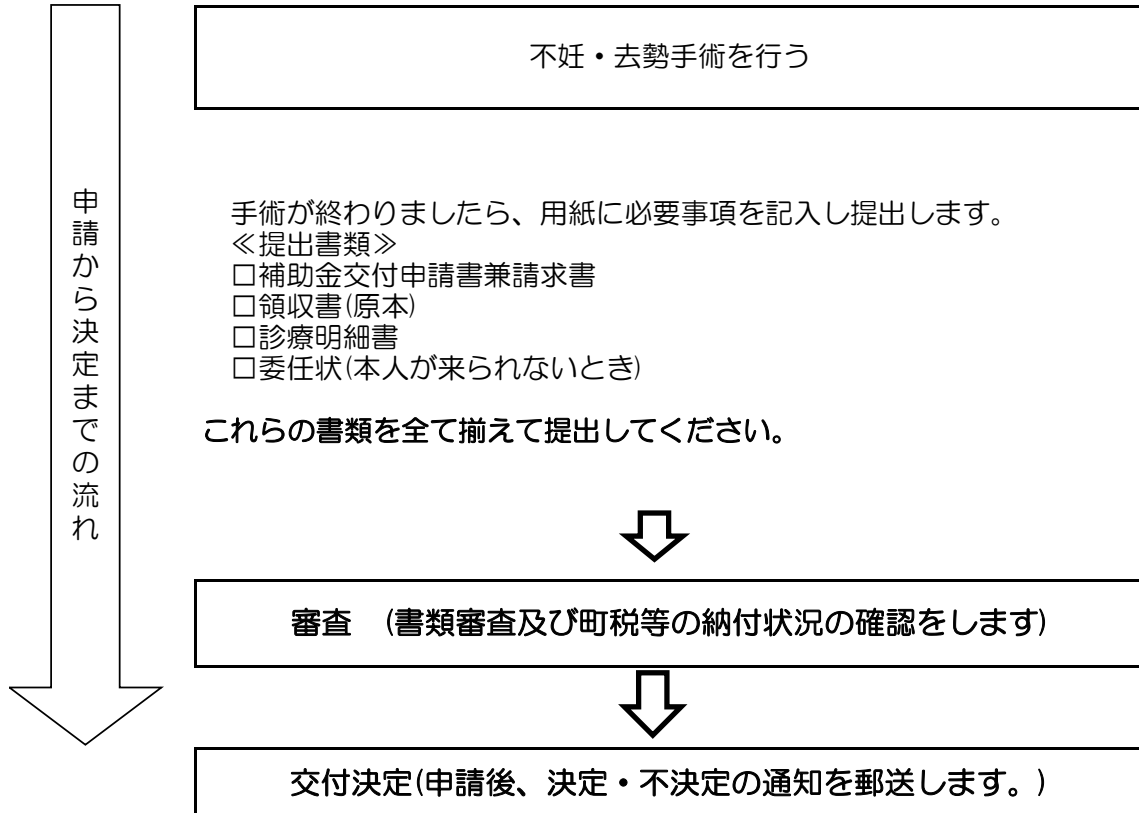
- 4 申請は、同一住所で合わせて3頭までとなります。

補助金の交付は、先着順で予算の範囲内で行います。予算がなくなり次第終了となりますのでご了承ください。

※手術実施及び領収書の日付については、申請受付期間内のものに限りします。

申請受付期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日

※申請書兼請求書の提出時に、本事業の予算額に達している場合は補助の対象となりませんのでご了承ください。



～ お問い合わせ ～

市川三郷町役場 生活環境課 環境衛生係
Tel 055-272-6092



令和 年 月 日

申請者 住 所 市川三郷町

氏 名 ㊞

電 話

市川三郷町 犬の不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

次のとおり犬の不妊去勢手術を受けたいので、市川三郷町犬の不妊去勢手術費補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を申請します。また、この補助金に係る審査のため私が属する世帯全員の「町税等の納付状況」及び「住民登録状況」について、当該補助金交付事業の職員が確認されることに同意致します。

1. 手術を受ける 犬の内容

犬： 頭			手術費用合計額					円
犬	呼び名	種類	毛色	性別	登録番号	狂犬病 予防注 射番号	手術費用	
①								円
②								円
③								円

※登録番号(鑑札)と今年度の狂犬病予防接種の注射済票番号を記入してください。

2. 補助金請求額 円

※2. 補助金請求額は町で記入します。

3. 補助金振込先

金融機関名	支店(支所)名	口座種類	口座番号	口座名義 (フリガナ)
銀行	支店	普通		フリガナ
組合	支所	当座		
農協 金庫				

4. 手術をした病院の証明書

申請者の依頼により 不妊・去勢を行った犬は 上記の犬あることを証明します。	実施年月日	令和 年 月 日
	獣医師名	㊞
	住 所	
	電 話	

※以下、役場確認欄

本人確認書類	確認者



町役場 提出用領収書

領 収 書	令和 年 月 日
_____様	
¥ _____	
但 犬 不妊手術代 / 去勢手術代 として 上記の通り領収致しました。	
病院名	Ⓔ
住 所	
電 話	

診療明細書 貼り付欄	