

《申請者記入欄》

不妊（避妊・去勢）手術費用減免申請書

年 月 日

公益社団法人大分県獣医師会所属

病院名：

院長： \_\_\_\_\_ 様

(申請者)

住所：

氏名： \_\_\_\_\_

(連絡先) \_\_\_\_\_

大分県獣医師会動物愛護支援事業実施要領に基づき、下記により減免申請します。

記

譲渡 No： \_\_\_\_\_

ID： \_\_\_\_\_

種類	犬・猫	譲渡年月日	年 月 日
品種		譲渡機関名	
毛色		手術等の種類	避妊・去勢
年齢	推定 才	特記事項	

※ 譲渡履歴書をご参照の上ご記入ください。なお、譲渡履歴書は実施動物病院での確認の際に必要となりますので、減免申請書と併せて持参ください。

《動物病院記入欄》

手術実施日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

病院名： \_\_\_\_\_

(実施内容)

犬・猫	避妊・去勢	減免額	円
※オスで停留精巣等により開腹手術を行った場合は、避妊手術と同額の減免額になりますので、その場合は、こちらの欄にその旨をご記入ください。			

## 不妊（避妊・去勢）手術費用減免申請書（記入例）

令和3年 11月 20日

公益社団法人大分県獣医師会所属

病院名：あいうえお動物病院

院長：大獣 太郎 様

(申請者)

住所：大分市〇〇町××1丁目2番マンション102号

氏名：大分 花子

(連絡先) 000-000-0000

大分県獣医師会動物愛護支援事業実施要領に基づき、下記により減免申請します。

記

譲渡 No: 0123-01

ID: AB11 123

種類	犬・猫	譲渡年月日	令和3年 10月 1日
品種	雑種	譲渡機関名	おおいた動物愛護センター
毛色	茶	手術等の種類	避妊 去勢
年齢	推定 8才	特記事項	

※ 譲渡履歴書をご参照の上ご記入ください。なお、譲渡履歴書は実施動物病院での確認の際に必要となりますので、減免申請書と併せて持参ください。

## 《動物病院記入欄》

手術実施日： 年 月 日

病院名：

(実施内容)

犬・猫	避妊・去勢	減免額	円
※オスで停留精巣等により開腹手術を行った場合は、避妊手術と同額の減免額になりますので、その場合は、こちらの欄にその旨をご記入ください。			