

(別記第8号様式)

令和 年 月 日

豊島区長様

(登録団体名)

(登録番号)

(請求者氏名)

印

豊島区地域における動物の相談支援体制整備事業助成金請求書

当団体は、豊島区地域における動物の相談支援体制整備事業を実施したため、同事業実施要綱第14条に則り、以下の通り請求いたします。

獣医師による医療的措置等があった場合は、獣医師から受領した「豊島区地域における動物の相談支援体制整備事業手術等完了確認書」(別記第7号様式)を添付します。

1. 申請内容 (該当番号に○)

① 保護 (申請対象 決定通知番号 4豊 発第 号

決定対象動物番号 番

② 譲渡会開催 令和 年 月 日 ( )

開催場所

③ 一時預かり 令和 年 月 日～令和 年 月 日

預け先

④ 入院 令和 年 月 日～令和 年 月 日

入院先

⑤ 治療 令和 年 月 日～令和 年 月 日

入院先

2. 請求金額 (内訳は別紙「経費内訳書」に記載)

円

3. 振込先 ※以下の口座に振り込みください。

金融機関名							
支店名							支店・本店
種別	普通 ・ 当座 ・ その他						
口座番号							
口座名義 (カタカナ)							

## 経費内訳書

番号	内容	上限金額 (A)	実際の経費 (B)	寄付等補填 経費 (C)	請求額 (D)
①	保護 (1頭)	70,000 円	円	円	円
②	譲渡会 (1回)	30,000 円	円	円	円
③	預かり (1頭1日)	3,000 円	円	円	円
④	入院 (1頭1回)	100,000 円	円	円	円
⑤	治療 (1頭1回)	70,000 円	円	円	円
合 計			円	円	円

(注釈)

- ※1 (D) は、(B) - (C) の金額と (A) の金額を比較し、低い金額。
- ※2 ①の経費には、以下の経費を含む (全てにおいて領収書写しを添付する)
- (ア) 保護時の身体検査等 (血液検査・検便検査・駆虫等)
  - (イ) 不妊手術又は去勢手術
  - (ウ) ワクチン接種
  - (エ) マイクロチップ装着
  - (オ) 餌代・ペットシート代・保護時の車代 (他の動物のものと案分できるなど、対象の動物の経費とわかる場合。)
- ※3 ①④⑤請求する場合、対象の動物の処置であることを証するため、「豊島区地域における動物の相談支援体制整備事業手術等完了確認書」(別記第7号様式)を併せて提出する。
- ※4 ②については、開催にかかる会場代、周知用チラシ印刷代、車代などの経費。ただし、区内で保護された犬猫の割合を支給する。
- ※5 ③については、やむを得ずペットホテル等を使用する場合。上限は60日分。
- ※6 ②以外は、1頭あたりそれぞれ1回のみ請求可能 (保護した日から60日以内の経費に限る。ただし、不妊・去勢手術等について適正な年齢に達していない等の理由があれば保護から60日を超えても可。3月までに保護した動物については3月分を4月上旬までに請求する。4月にわたる場合は新年度に改めて登録をし、新年度に請求する)。