



## 2024年度 JAWS 不妊去勢手術助成金申請書

年 月 日

公益社団法人 日本動物福祉協会 御中

(申請者)

住所〒

氏名

印

電話番号

会員No.

(活動団体など)

(獣医師記入欄)

以下を実施したこと証明致します。

犬の個体詳細

手術・個体詳細

| 手術の種類 | 手術年月日 | カルテNo. | 毛色・特徴 | 呼び名 | その他 |
|-------|-------|--------|-------|-----|-----|
| 不妊・去勢 |       |        |       |     |     |

保護経緯： \_\_\_\_\_

動物病院名

所在地

電話番号

獣医師名

印

<留意事項> 当該申請個体に対し、行政などから別途助成金や補助金が支払われる場合には、支援の公正・公平を図るために、当協会の助成対象とはなりません。

以上

対象手術期間：2024/4/1～2025/2/28

申請期間：2024/4/1～2025/3/3(必着)