

2025 年度 JAWS 不妊去勢手術助成金申請書
(会員用)

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：2025/4/1～2026/2/28

申請期間：2025/4/1～2026/3/3(必着)