

2026年度 JAWS 不妊去勢手術助成金請求書

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

㊞

電話番号

会員No.

(活動団体など)

下記の口座に振り込みを依頼します。

※下記、振込口座等に間違いがあった場合、再振込時に発生する振込手数料は申請者にご負担いただくこととなります。ご了承ください。

振込先金融機関名

銀行	支店	フリガナ	
		名義人	
普通・当座	口座番号		

口座名義人は申請者本人のものに限らせていただきます。

申請方法：下記①～⑥までを JAWS まで郵送ください。不備があると申請の受理ができません。

- ① 申請書 ※①
- ② 請求書（本紙） ※②
- ③ 動物病院の支払明細書（原本） ※③
- ④ 耳カットの写真(猫のみ)
- ⑤ 手術跡の写真
- ⑥ 官製はがき一枚（表面に申請者の住所・氏名記入済のもの） ※⑥

※① 1 個体につき 1 枚ご用意ください。

※② 1 申請ごとに対して 1 枚で結構です。

※③ コピー不可。助成金申請者（会員様）と宛名の相違がないようお願い致します。

領収書の場合は、支払金額を合算したものだけでなく、金額の内訳がわかるものも添付すること。

※⑥ 1 申請ごとに対して 1 枚で結構です。

協会 記入欄	申請頭数	オス		計	頭
		メス			
	申請金額				円