

様式第1号

(宛先)福岡市長

福岡市マイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書

令和 年度福岡市マイクロチップ装着推進事業補助金の交付を受けたいので、福岡市補助金交付規則及び福岡市マイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱の規定を承知の上、関係書類を添えて以下のとおり申請します。

また、私は上記補助金の交付要件である同要綱第4条第3号に規定する「市税に係る徴収金に滞納がないこと」及び同12条第2項に規定する「福岡市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと」の確認にあたり、税務担当課及び福岡県警察本部にこの申請書が開示され、照会が行われることに同意します。

			申請日	年	月	日
申請者の情報	フリガナ	(生年月日)				
		年 月 日				
	氏 名	(電話番号) () —				
	住 所	〒□□□-□□□□ 福岡市 区				
動物の情報	動物の種類（どちらかを○で囲んでください）		動物の名前			
	犬 ・ 猫					

- 1 交付を受けようとする補助事業名 福岡市マイクロチップ装着推進事業
- 2 交付を受けようとする補助金額 1,500 円（施術費用が 1,500 円未満の場合は支払った額）
- 3 補助事業の内容
- 福岡市内の動物病院において、飼い犬又は飼い猫にマイクロチップ装着し、飼い主情報登録機関に情報登録を行うもの。