様式第１号（第６条関係）

杵築市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金申請書

年　　月　　日

杵築市長　様

申請者　住　所

氏　名（団体名及び代表者氏名）

電話番号

　杵築市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第６条第１項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　事業の目的　　地域の生活環境の保全

２　手術に関すること

|  |  |
| --- | --- |
| 手術種別 | 不妊　 ・　 去勢 |
| 動物病院名 | 　 |
| 手術に要する費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

※上限額　不妊１０,０００円・去勢５,０００円

３　猫に関すること

|  |  |
| --- | --- |
| 主な生息地 | 杵築市 |
| 呼び名 |  | 性別 | 雄 ・ 雌 |
| 種　類 |  | 毛色 |  |
| 推定年齢 | 　　　　　　　　　歳 | その他 | 　　　　　　　 |
| 特　　徴 |  |
| 確認者１ | 住所 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 確認者２ | 住所 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |

※申請者、確認者１及び確認者２は、それぞれ世帯を別にする人に限ります。

　　※添付資料

　　（１）誓約書（様式第２号）

　　（２）手術前の対象猫のカラー写真（全身及び顔の拡大写真）

　　（３）対象猫の生息する地域を示した地図

　　（４）その他市長が必要と認める書類