

様式第1号(第5条関係)

飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

下田市長 様

申請者 住所 下田市

氏名 印

電話番号

飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので申請します。なお、申請に当たり、次の事項を誓約します。

- 1 補助金を申請する猫は、飼い主のいない猫に間違いありません。
- 2 捕獲、手術の実施に当たり問題が発生した場合には、申請者である私が責任を負い、誠意を持って問題を解決するように努めます。
- 3 手術を実施した後は、元の場所に戻るか、飼い主となる者を探すよう努めます。

補助申請額	円
性別	雄 雌
毛色	
個体識別名	
その他の特徴	
手術実施機関名	
手術実施日	年 月 日

裏面も記入してください

(裏面)

不妊去勢手術を実施する猫に関する調査票

主な生息地	下田市
飼い主のいない猫と判断した理由(当てはまるところに をつける)	
<input type="checkbox"/> 首輪がない	
<input type="checkbox"/> 雑種である(見た目が純血種ではない)	
<input type="checkbox"/> 見かけてから1箇月以上経過している	
<input type="checkbox"/> 人に慣れていない	
<input type="checkbox"/> その他()	

上記の記載事項に相違ないことを確認します。

確認者	住 所	下田市
	氏 名	印
	電話番号	

(注) 確認者(市内に住所を有し、申請者と世帯を別にする人に限る。)の署名・押印が必要です。

手術後の猫の写真(猫の全身及び耳カットしたことがわかるもの)を添付してください。
--