

様式第1号(第5条関係)

琴浦町飼い主のいない猫対策補助金交付申請書

年 月 日

琴浦町長 様

申請者 住所 琴浦町大字

氏名 (※)
(※団体にあつては、名称及び代表者の氏名)
(※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)

電話 () -

猫の不妊去勢手術を実施したので、琴浦町飼い主のいない猫対策補助金交付要綱第5条の規定に基づき、補助金の交付を下記のとおり申請します。

1. 補助金交付申請額

補助金交付申請額 (1頭につき10,000円又は手術費用)	円
----------------------------------	---

2. 補助対象となる猫に関すること

野良猫の性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
捕獲した場所	琴浦町大字
自治会名	
手術実施病院	
手術実施日	年 月 日
手術内容	〔 <input type="checkbox"/> 精巣摘出 <input type="checkbox"/> 子宮摘出 <input type="checkbox"/> 卵巣摘出〕手術及び耳先のV字カット

3. 添付書類

- ① 不妊去勢手術の領収書(原本を添付してください)
- ② 補助対象となる猫の写真(耳先のV字カットが確認できるもの)

当事業の実施にあたり周辺住民への周知を行うとともに、不妊又は去勢のための手術を受けさせることにより被った損害及び第三者に対して与えた損害については、自己の責任により対応することを誓約します。

申請者氏名: (※)

(※団体にあつては、名称及び代表者の氏名)
(※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。)