

大山町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

印

大山町飼い主のいない猫不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼実績報告書

大山町飼い主のいない猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 誓約事項

申請に当たり、次の事項を誓約します。

- (1) 手術を受けた猫は、町内で保護した所有者のいない猫である。
- (2) 営利を目的として手術を受けさせない。
- (3) 当該猫に対して必ず耳カットを実施する。
- (4) 手術後は当該猫を元の場所に返す。

2 補助金の交付申請額 金 _____ 円

3 手術を受けた猫

1	保護した場所	大山町
	性別	雄 ・ 雌
	発見時期	年 月頃
	手術内容	<input type="checkbox"/> 去勢手術 <input type="checkbox"/> 不妊手術
	手術実施年月日	年 月 日

※2匹目からは別紙に記載してください。

【添付書類】

- 1 手術後の写真（猫の全身及び耳カットが確認できるもの）
- 2 飼い主のいない猫不妊・去勢手術処置証明書（第2号様式）
- 3 領収書、又は手術に要した費用の支払証明

2	保護した場所	大山町
	性別	雄 ・ 雌
	発見時期	年 月頃
	手術内容	<input type="checkbox"/> 去勢手術 <input type="checkbox"/> 不妊手術
	手術実施年月日	年 月 日

3	保護した場所	大山町
	性別	雄 ・ 雌
	発見時期	年 月頃
	手術内容	<input type="checkbox"/> 去勢手術 <input type="checkbox"/> 不妊手術
	手術実施年月日	年 月 日

4	保護した場所	大山町
	性別	雄 ・ 雌
	発見時期	年 月頃
	手術内容	<input type="checkbox"/> 去勢手術 <input type="checkbox"/> 不妊手術
	手術実施年月日	年 月 日

5	保護した場所	大山町
	性別	雄 ・ 雌
	発見時期	年 月頃
	手術内容	<input type="checkbox"/> 去勢手術 <input type="checkbox"/> 不妊手術
	手術実施年月日	年 月 日