様式第１号（第５条関係）

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

　　年　　月　　日

　豊後高田市長　様

　住　 所

　　　　　　氏名（団体の場合は団体名及び代表者名）

　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

豊後高田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第５条の規定により下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

記

１　実施内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手術内容 | □不妊 □去勢□耳先カット | 補助金申請額 | 　　　　　円 |
| 手術予定病院 | 名　称：所在地： |

２　対象となる猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 管理番号 | (※) | 種　　 類 |  |
| 性　 　 別 | □オス □メス | 毛　 　色 |  |
| 名　　 前 |  | 推 定 年 齢 |  |
| 捕 獲 場 所 |  |
| 飼い主がいないことの確認方法 | □聞き取り□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 捕　獲　器 | □必要　　　□不要 |

≪個人申請における飼い主のいない猫であることの確認者≫

確認者１　住所：

　　　　　　　　　氏名：　　　　　 　　　電話番号：

　　　　確認者２　住所：

　　　　　　　　　氏名： 　　　　　　電話番号：

３　添付書類

　（１）事業実施に関する誓約書（様式第２号）

　（２）対象猫の写真（手術前の個体判別が可能なもの）

　（３）その他市長が必要と認める書類

４　備考

（※）地域活動団体に登録している場合

