

飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 新居浜市長

〒 _____
住 所
ふりがな
氏 名
電話番号

新居浜市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

補 助 年 度	年度		
補 助 事 業 の 名 称	新居浜市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助事業		
補 助 区 分 (該当するものに☑。)	<input type="checkbox"/> オス (去勢手術) <input type="checkbox"/> メス (不妊手術)		
体 格 (該当を○で囲む。)	大 ・ 中 ・ 小	毛 色	
生息 (保護) 場所	新居浜市 付近		
手術後の猫の行先 (該当を○で囲む。)	飼養 ・ 譲渡 ・ 元の場所に返す ・ 未定		
手 術 実 施 日	年 月 日		
手術実施病院名			
補 助 対 象 経 費	円 (消費税及び地方消費税を含んだ額)		
交 付 申 請 額	円		
添 付 書 類	1 手術費用を支払ったことを証明する領収書の写し又はこれに代わる書類の写し 2 住民票 (3か月以内に発行されたもの (コピー不可)) 3 新居浜市の納税証明書 (1か月以内に発行されたもの又は市税等を滞納していないことが確認できる書類 (原本)) 4 当該猫の耳の一部を切除したこと及び身体全体が確認できるカラー写真 ※ ただし、個人情報確認同意書を提出する場合は、2及び3の書類を省略することができる。		

なお、本補助金の申請にあたり、次の事項について誓約します。

- 1 当該猫は、首輪などが装着されていない等の理由により、飼い主の存在を推測することが困難な、市内に生息する猫に相違ありません。
- 2 当該猫を保護した場所に戻す場合は、周辺環境美化に留意し、近隣トラブル防止に努めます。
- 3 手術を実施した当該猫に飼い主がいた場合など、手術により生じた問題については、自己の責任において解決するよう努力します。