

いの町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

いの町猫の不妊又は去勢手術事業補助金交付申請書

いの町猫の不妊又は去勢手術事業補助金交付要綱第4条の規定により、下記の手術実施に対し補助金の交付を申請します。また、申請の審査の際、私が住民基本台帳に記載されていることについて、町が確認する可能性があることを了承します。

なお、申請するにあたり、下記3の同意事項について同意します。

記

1 不妊去勢手術を希望する猫

名前		性別	オス ・ メス
年齢	(歳・ヶ月)	種類	
毛色		飼い主 ※	有 ・ 無

※飼い主のいる猫については、原則申請者を飼い主とする。

2 希望動物病院

病院名	
所在地	
電話番号	

3 同意事項

(1) 飼い猫

- 手術後は首輪・迷子札・マイクロチップなどにより飼い主を明示するとともに、近隣住民に迷惑をかけないように努め、終生にわたり適正に飼養します。

(2) 飼い主のいない猫

- 手術時に、耳にV字カットなど、手術済みの明示となる措置を施すとともに、適正な飼養管理に努めます。