

様式第1号（第5条関係）

幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金認定申請書

年 月 日

（宛先）幸田町長

申請者 住 所
ふりがな
氏 名
電話番号

幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付の対象となる飼い主のいない猫であることについての認定を申請します。なお、避妊手術又は去勢手術の実施に当たって生じた問題については、私が一切の責任を負います。

記

1 飼い主のいない猫の概要

主な生息地	付近
雌雄の別	雄 ・ 雌
毛色	白・黒・茶・その他（ ）

2 飼い主のいない猫であることについて確認した者

確認者 その1	住所	
	氏名（署名）	
	電話番号	
確認者 その2	住所	
	氏名（署名）	
	電話番号	

※確認者は、町内に住所を有し、かつ、申請者と世帯を別にする者としてください。

3 手術実施診療施設名及び手術予定日

手術実施診療施設名	
手術予定日	年 月 日

4 添付書類

- (1) 誓約書兼同意書（申請者）
- (2) 誓約書兼同意書（確認者）
- (3) 債権者登録兼口座振替依頼書及び振込先の通帳の写し
- (4) 飼い主のいない猫の写真（全身が確認できるもの）

受付番号