

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

日付は窓口提出時にご記入ください。

年 月 日

(宛先) 幸田町長

交付申請する時点の住所

申請者 住所 幸田町大字〇〇字△△□□番地
ふりがな こうた たろう
氏名 幸田太郎
電話番号 0564-62-1111

どちらかの性別を○で囲って記入。

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

当てはまる毛色を○で囲って記入。
【その他なら、() 内に毛色の名称を記入】

1 飼い主のいない猫の概要

主な生息地	幸田町大字〇〇字△△地内	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	幸田町大字〇〇字△△□□番地
	氏名(署名)	幸田次郎
	電話番号	0564-62-〇〇〇〇
確認者 その2	住所	幸田町大字〇〇字△△◇◇番地
	氏名(署名)	幸田花子
	電話番号	0564-62-□□□□

※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	幸田動物病院
手術予定日	〇年 〇月 〇日

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