様式第１号（第７条関係）

中能登町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

中能登町長

申請者　住　　所

　　　　氏　　名

　　　　※区・町内会の場合は団体名および区長・町内会長

電話番号

　中能登町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり補助金を申請します。

１　交付申請額　　金　　　　　　　　　　　円（不妊手術　　件、去勢手術　　件）

２　手術済み補助対象猫

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 生息地 | 性別 | 毛色・特徴 | 手術実施日 |
| １ |  | メス・オス |  | .　　. |
| ２ |  | メス・オス |  | .　　. |
| ３ |  | メス・オス |  | .　　. |
| ４ |  | メス・オス |  | .　　. |
| ５ |  | メス・オス |  | .　　. |

|  |
| --- |
| 獣医師の証明欄  　上記の猫の不妊・去勢手術を実施したことを証明する。  年　　月　　日  獣医師　住　所  　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

【添付書類】

・誓約書（様式第２号）

・領収書（不妊・去勢手術及び識別処置以外の費用を含む場合、明細書も添付）

・地図の写し（補助対象猫が主に生息する地域の分かるもの）

・補助対象猫の写真（手術前・手術後、識別処置の実施が確認できるもの）

・口座振込先の確認できるもの（通帳・キャッシュカードの写し　等）