

様式第1号（第6条関係）

湯梨浜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

湯梨浜町長 様

申請者 住 所 湯梨浜町

氏 名 ⑩

連絡先

次のとおり猫の（不妊・去勢）手術を実施したので、湯梨浜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6条の規定に基づき補助金の交付を申請します。

1 補助金交付申請額と補助対象猫

|                                  |           |                            |
|----------------------------------|-----------|----------------------------|
| 補助金交付申請額<br>(手術費用の2分の1、上限5,000円) |           | 円                          |
| 対象となる猫                           | 種類・毛色     | ・                          |
|                                  | 性別        | オス ・ メス                    |
|                                  | 特定の飼い主の有無 | 特定の飼い主は存在する ・ 特定の飼い主は存在しない |
|                                  | 猫の主な生息地   | (湯梨浜町 )                    |
|                                  | 手術実施病院等   |                            |
|                                  | 手術実施日     | 年 月 日                      |
|                                  | 手術費用      | 円                          |

※飼い主は所有者のみでなく占有者（動物の飼育又は保管をする者）も含まれます。

※猫の主な生息地は大字又は自治会名まで記載してください。

2 添付書類

不妊去勢手術費の領収書（原本を添付してください。）

補助対象となる猫の写真（耳先の一部切除（不妊去勢の証明）が確認できるもの）

※領収書には手術実施日、内容が明記してあること