様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

鳴門市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金申請書

（宛先）

鳴門市長

　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　※団体等の場合はその名称及び代表者名

鳴門市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、鳴門市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条の規定に基づき申請します。なお、審査にあたって必要な範囲内で鳴門市が住民基本台帳の閲覧及び調査をすることに同意します。

１．補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．対象となる猫

|  |  |
| --- | --- |
| 性別 | 雄　・　雌 |
| 毛色 |  |
| 推定年齢 |  |
| 特徴  （個体識別可能な身体特徴等） |  |
| 生息場所 |  |
| 手術実施病院名 |  |
| 手術に要した費用 | 円 |

（裏面に続く）

・誓約事項

　私は、飼い主のいない猫を対象に不妊・去勢手術費補助金を申請するにあたり、以下の事項について、誓約します。

１．不妊・去勢手術は飼い主のいない猫に実施しました。

２．手術の実施に際しては、徳島県内の動物病院と連絡調整し、実施動物病院の指示に従いました。

３．手術した猫の耳は、Ｖカット等により手術済みと判別できるようにしました。

４．手術実施に当たり、施術及びこれに関して生じた事故・問題等については、私（団体）の責任において処理し、鳴門市に一切迷惑をかけません。

５．飼い主のいない猫の繁殖抑制、新たな飼い主探しその他猫の問題解決に努めます。

６．生活環境を良好にするため、地域住民の理解が得られるよう努めます。

年　　月　　日

申請者　住所

　　　　氏名

※団体等の場合はその名称及び代表者名

記入例（裏面有）

様式第１号（第７条関係）

令和〇年〇月〇日

鳴門市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金申請書

（宛先）

鳴門市長

　　　　　　　　 申請者　住所　鳴門市撫養町南浜字東浜170

　　　　　　　 ふりがな　なると　たろう

　　　　　　 氏名　鳴門　太郎

　　　　　　　　 　　電話番号　088-684-0784

　　　　　　　　　　※団体等の場合はその名称及び代表者名

鳴門市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、鳴門市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条の規定に基づき申請します。なお、審査にあたって必要な範囲内で鳴門市が住民基本台帳の閲覧及び調査をすることに同意します。

１．補助金交付申請額　　　　　　　１０，０００　円

手術費に対して上限10,000円

２．対象となる猫

|  |  |
| --- | --- |
| 性別 | 雄　・　雌 |
| 毛色 | 黒 |
| 推定年齢 | 2歳くらい |
| 特徴  （個体識別可能な身体特徴等） | 尻尾が短い |
| 生息場所 | 自宅周辺 |
| 手術実施病院名 | ○○動物病院 |
| 手術に要した費用 | ３０，０００　円 |

（裏面に続く）

手術費として病院に支払った金額

・誓約事項

　私は、飼い主のいない猫を対象に不妊・去勢手術費補助金を申請するにあたり、以下の事項について、誓約します。

１．不妊・去勢手術は飼い主のいない猫に実施しました。

２．手術の実施に際しては、徳島県内の動物病院と連絡調整し、実施動物病院の指示に従いました。

３．手術した猫の耳は、Ｖカット等により手術済みと判別できるようにしました。

４．手術実施に当たり、施術及びこれに関して生じた事故・問題等については、私（団体）の責任において処理し、鳴門市に一切迷惑をかけません。

５．飼い主のいない猫の繁殖抑制、新たな飼い主探しその他猫の問題解決に努めます。

６．生活環境を良好にするため、地域住民の理解が得られるよう努めます。

令和〇年〇月〇日

申請者　住所　鳴門市撫養町南浜字東浜170

　　　　氏名 鳴門　太郎

※団体等の場合はその名称及び代表者名

上記の誓約事項を確認したうえ

で入力（記入）してください