

阿南市飼い主のいない猫の不妊去勢手術助成事業（R8年度）

助 成 金 交 付 申 請 書

年 月 日

阿南市長 宛て

申請者 住 所 〒

ふりがな
氏 名（団体にあってはその名称及び代表者名）

電話番号

阿南市飼い主のいない猫の不妊去勢手術助成金の交付を受けたいので、阿南市飼い主のいない猫の不妊去勢手術助成金交付要綱第6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で阿南市が住民基本台帳の閲覧および調査をすることに同意します。

1. 申請の対象となる猫

性 別	オス ・ メス
毛 色	
推定年齢	才
生息場所	阿南市 町 周辺
手術実施病院名	
施術実施日	年 月 日
手術に要した費用	円

※費用に含むもの：(1)不妊または去勢施術費 (2)片耳V字カット等処置費（これ以外の一般的疾病の治療費等は除く）

2. 補助金交付申請額

円

※申請額の上限：10,000円（手術に要した費用が10,000円以下の場合には実費にて申請すること）

（裏面に続く）

処理欄：申請 No,

(誓約事項)

私は、飼い主のいない猫を対象とする不妊去勢手術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. 対象となる猫に飼い主がいないことについて、首輪や名札等の有無、周辺住民への聴き取り、実施動物病院でのマイクロチップ読み取り等、施術前に十分な確認を行いました。
3. 手術の実施に際しては、実施動物病院と連携調整し、実施動物病院の指示に従いました。
4. 手術した猫の耳は、V字カット等により手術済みと判別できるようにしました。
5. 手術実施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、阿南市に一切迷惑をかけません。
6. 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に起因する問題の解決に努めます。
7. 地域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 氏 名（団体にあつてはその名称及び代表者名）