

南伊豆町猫の避妊去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

南伊豆町長 様

住 所
氏 名 ㊟

電話番号

南伊豆町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、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

また、申請内容を審査するため、世帯に属するすべての者の町税等の納付状況について、確認を受けることに同意します。

交 付 申 請 額	円	
	区 分	飼い猫 ・ 飼い主のいない猫
避妊去勢手術の対象	性 別	雌 ・ 雄
	処置の方法	避妊手術 ・ 去勢手術
	呼 び 名	
処 置 実 施 日	年 月 日	
実 施 し た 獣 医 師		

飼い主のいない猫の申請については、飼い主のいない猫の確認書を記載すること。

飼い主のいない猫の確認書

主 な 生 息 地	
飼い主のいない猫と判断した理由 (該当項目すべてに○印を記入。)	
() 首輪をしていない	
() 雑種である (見た目が純血種でない)	
() 見かけてから1ヶ月以上経過している	
() 人に慣れていない	
() その他 (具体的に記入: _____)	
上の理由により、飼い主のいない猫であることを確認しました。	
確認者 住 所	
氏 名	
電話番号	㊟

備考 確認者は、町内に住所を有し、申請者と世帯を別にする者とする。