

様式第1号（第5条関係）

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、世帯に属する全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。

1 交付申請額（計） \_\_\_\_\_ 円

2 手術を実施した猫

	1	2	3
区 分	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 <input type="checkbox"/> 多頭飼育猫	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 <input type="checkbox"/> 多頭飼育猫	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 <input type="checkbox"/> 多頭飼育猫
性別（手術）	<input type="checkbox"/> メス（避妊） <input type="checkbox"/> オス（去勢）	<input type="checkbox"/> メス（避妊） <input type="checkbox"/> オス（去勢）	<input type="checkbox"/> メス（避妊） <input type="checkbox"/> オス（去勢）
手 術 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
手 術 費	円	円	円
交付申請額	円	円	円

3 飼い主のいない猫の確認書（飼い主のいない猫の申請については記載すること。）

確 認 者 （自署）	猫 の 生 息 地	
	飼い主がいない猫と判断した理由	
	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。

4 多頭飼育者の確認書（多頭飼育猫の申請については記載すること）

飼 い 主 （自署）	住 所	
	氏 名	㊞
	電 話 番 号	