

坂城町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

令和 年 月 日

坂城町長

殿

申請者 住所
 団体名
 代表者
 電話

坂城町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、別紙明細書（様式第2号の2及び様式第2号の3）を添付のうえ、下記のとおり申請します。

記

手術を実施した 飼い主のいない 猫の生息場所	(区) 坂城町大字 近辺			
手術内容	不妊手術	頭	去勢手術	頭
不妊去勢手術に要した費用の額				円
補助金交付申請額				円

不妊去勢手術 実施確認欄 ※動物病院で 記入してく ださい。	手術年月日	令和	年	月	日
	手術内容	不妊手術	頭	去勢手術	頭
	不妊去勢手術費 (耳カット含む)	円			
	<input type="checkbox"/> 申請者から飼い主のいない猫であることを確認した上で不妊去勢手術を実施しました。 <input type="checkbox"/> 申請者から飼い主のいない猫であることを確認した上で耳カットを実施しました。 (※上記該当する項目に☑をしてください)。 動物病院 所在地 動物病院 名称 獣医師 氏名				

(添付書類)

- 1 手術に係る手術費の領収書の原本
- 2 手術前と後の写真各1枚以上（耳カット等手術したことが識別できる写真）
- 3 町長が必要と認める書類

補助金の交付が決定した場合は、補助金を次の口座に振り込んでください。

補助金交付申請額	振 込 口 座	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		
円		支店名	支店・支所		
補助金交付決定(確定)額 ※この欄は記入しない		口座番号	種類	普通・当座	
円		(ふりがな) 口座名義人	()		

※申請者は太枠の中のみ記入すること

坂城町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請に係る明細書

令和 年 月 日付坂城町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金申請に係る明細は下表のとおりです。

手術を実施した 飼い主のいない 猫の生息場所	(区) 坂城町大字 近辺 餌の時間(: ~ :)(: ~ :) 猫トイレ設置 (箇所)				
主たる管理者	氏 名		電話番号 (昼間連絡のつく番号)		
	住 所 坂城町大字				
実施エリアへの 周知期間 (回覧・ポスティング等)	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()				
捕獲日	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()				
手術日	令和 年 月 日 ()				
不妊去勢手術を実施した飼い主のいない猫					
特徴 通し番号	性 別	毛 色	尾 長	推定年 齢	その他
1	オス・メス		長・中・短	歳	
2	オス・メス		長・中・短	歳	
3	オス・メス		長・中・短	歳	
4	オス・メス		長・中・短	歳	
5	オス・メス		長・中・短	歳	
6	オス・メス		長・中・短	歳	
7	オス・メス		長・中・短	歳	
8	オス・メス		長・中・短	歳	
9	オス・メス		長・中・短	歳	
10	オス・メス		長・中・短	歳	

※欄が不足する場合はコピーしてください。

※手術前と後の写真各1枚(耳カット等手術したことが識別できる写真)は、様式第2号の3に貼付けのうえ提出してください。

坂城町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請に係る手術前後の写真

通し番号	実施前	実施後
1		
2		
3		
4		
5		

坂城町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請に係る手術前後の写真

通し番号	実施前	実施後
6		
7		
8		
9		
10		