様式第１号（第５条関係）

佐伯市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成事業補助金交付申請書

年　　月　　日

佐伯市長　　　　　　　　様

住　　所

団 体 名

代表者名

電話番号

佐伯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、佐伯市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成事業補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　手術を受けさせる飼い主のいない猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 性　　別 | □ オ ス　□ メ ス | 種　　類 |  |
| 推定年齢 |  | 毛　　色 |  |
| 捕獲場所 |  |
| 飼い主がいないことの確認方法 | □ 聞き取り□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２　交付申請額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手術内容 | □不 妊　□ 去 勢 | 動物病院名称 |  |
| 補助金申請額 | 円　 | 動物病院所在地 |  |

上限額　　不妊１３，０００円・去勢１０,０００円

３　添付書類

　（１）事業実施に関する誓約書（様式第２号）

　（２）不妊去勢手術前のカラー写真（不妊去勢手術前の個体判別が可能なもの）

　（３）その他市長が必要と認める書類