

記入例

※手術前に提出ください。

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

北島町長 古川 保博 宛て

申請者 住 所
ふりがな
氏 名
電話番号
※団体の場合はその名称及び代表者名

北島町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

北島町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、北島町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条第1項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内で北島町が住民基本台帳の閲覧及び調査をすることに同意します。

1 補助金交付申請額

円

Q&AのQ4を参考に
ご記入ください。
※分からない場合は
空欄でも結構です。

2 対象となる猫

性別	雌 ・ 雄
毛色	
推定年齢	
その他特徴等	
生息場所（住所等）	
手術実施病院名（予定）	
手術に要する費用（予定）	円

可能な限り、
記入してください。

事前に動物病院に問い合わせ、
税込み金額をご記入ください。

（裏面に続く）

記入例

※手術前に提出ください。

・誓約事項

私は、飼い主のいない猫を対象に不妊・去勢手術を実施するに当たり、以下の事項について、誓約します。

- 1 申請に当たり猫の不妊・去勢手術は、飼い主のいない猫に限り実施します。
- 2 手術の実施に際しては、町が指定する動物病院と連絡調整し、同動物病院の指示に従います。
- 3 手術した猫の耳は、V字カットにより手術済みと判別できるようにします。
- 4 手術の実施に当たり、施術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、北島町に一切迷惑をかけません。
- 5 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の問題解決に努めます。
- 6 生活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 住所

氏名

※団体の場合は、その名称及び代表者名