

年 月 日

江府町長 様

申請者 住 所
氏 名
(または連携病院名)
電 話

飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書兼実績報告書

次のとおり飼い主のいない猫の不妊・去勢手術を実施したので、江府町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助事業実施要綱第 6 条の規定に基づき補助金の交付を申請します。

記

1. 誓約事項

申請に当たり、次の事項を誓約します。

- (1) 手術を依頼する猫は飼い主のいない猫であり、手術後は、猫を捕獲した場所に戻します。
- (2) 手術を受けたことが分かるよう耳をカットすることに同意します。
- (3) 不妊去勢手術を受けさせることにより被った損害及び第三者に対して与えた損害については、自己の責任により対応します。

2. 補助金の交付申請額 金 円

3. 手術を受けた猫 ☐ 別添のとおり

1	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 (1 頭につき上限 10,000 円)			

※ 2 匹目からは別紙に記載。

【添付書類】

- 1) 猫の手術後の写真 (猫の全身及び耳カットが確認できるもの)
- 2) 不妊・去勢手術費の領収書 (診療の内容について明記されたもの)

様式第 1 号別紙

2	保護した場所	江府町			付近	
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類		
		毛色		その他		
	手術動物病院					
	手術実施日	年 月 日				
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）				

3	保護した場所	江府町			付近	
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類		
		毛色		その他		
	手術動物病院					
	手術実施日	年 月 日				
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）				

4	保護した場所	江府町			付近	
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類		
		毛色		その他		
	手術動物病院					
	手術実施日	年 月 日				
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）				

5	保護した場所	江府町			付近	
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類		
		毛色		その他		
	手術動物病院					
	手術実施日	年 月 日				
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）				

6	保護した場所	江府町			付近	
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類		
		毛色		その他		
	手術動物病院					
	手術実施日	年 月 日				
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）				

様式第 1 号別紙

7	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

8	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

9	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

10	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

11	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

様式第 1 号別紙

12	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

13	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

14	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

15	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

16	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

様式第 1 号別紙

17	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

18	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

19	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

20	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			

21	保護した場所	江府町 付近			
	手術する猫	性別	オス ・ メス	種類	
		毛色		その他	
	手術動物病院				
	手術実施日	年 月 日			
	補助申請額	円 （1 頭につき上限 10,000 円）			