様式第１号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年 　月　 日

日南町長 様

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　申請者　 住 所　〒

　　　　　　　　　　　 　　 氏 名 　　　　　　　　　　　　印

 　　　　　　　　　　 電 話

**飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書**

次の猫は、日南町内に生息しており、飼い主がいないことを確認しましたので、次のとおり補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 猫の主な生息地 | 　日南町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　付近　　　　 |
| 手術する猫 | 性別 | オス　・　メス | 種類 |  |
|  | 毛色 |  | その他 |  |
| 補助申請予定額 | 　　　　　　　　　　円　【手術費の１／２（上限１０，０００円）】 |
| 飼い主のいない猫であることの確認 |
| 確認者 | 班長・自治会長・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 住所 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話 | （０８５９）　　　　－ |
| 確認書類 | 本人確認　　　運転免許証・保険証猫確認　　　　手術を受ける猫のカラー写真　　　　　●手術後　　　判別の為耳先カットした猫の写真避妊・去勢手術費の分かる領収書　　を持ってきます。 |
| 現状と期待される効果 | 現状・効果・ |
| 手術後の猫をもとの生息場所に戻す場合は、近隣に迷惑が及ばない様に終生にわたり適正な管理を行い、補助金交付の申請にあたり問題が発生した場合は、申請者である私が責任を負い、誠意を持って問題を解決することを誓約します。 　氏名　　 　　　　　　　　　印 |