

様式第1号(第6条関係)

日南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兼実績報告書

年 月 日

日南町長 様

申請者 住 所

申請者名

(または連携病院名)

連絡先 ー

日南町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 誓約事項

申請に当たり、次の事項を誓約します。

- (1) 手術を受けた猫は、町内で保護した所有者のいない猫である。
- (2) 営利を目的として手術を受けさせない。
- (3) 当該猫に対して必ず耳カットを実施する。
- (4) 手術後は当該猫をもとの場所に返す。
- (5) 様式第1号(第6条関係)を日南町へ連携病院を通して提出することに同意する。

2 補助金の交付申請額 金 _____ 円

3 手術を受けた猫

1	保護した場所	日南町
	性別	オス ・ メス
	発見時期	年 月ごろ
	動物病院名	
	手術実施年月日	年 月 日

※2 匹目からは別紙に記載してください。

【添付書類】

- 1 手術後の写真(猫の全身及び耳カット確認できるもの)
- 2 領収書、又は手術に要した費用の支払証明

2	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

3	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

4	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

5	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

6	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

7	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

8	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

9	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

11	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

12	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

13	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

14	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

15	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

16	保 護 し た 場 所	日南町
	性 別	オス ・ メス
	発 見 時 期	年 月ごろ
	動 物 病 院 名	
	手術実施年月日	年 月 日

