

年 月 日

増毛町長 様

申請者 住所 増毛町
氏名
電話

増毛町飼い主のいない猫の不妊去勢手術推進事業補助金交付申請書

増毛町飼い主のいない猫の不妊去勢手術推進事業補助金の交付を受けたいので、増毛町飼い主のいない猫の不妊去勢手術推進事業補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

1 対象猫

性別	毛色	特徴
オス・メス・不明		
オス・メス・不明		
オス・メス・不明		

2 確認事項

※次の事項を確認し、□にチェック（✓）してください。

対象猫は増毛町内に生息する飼い主のいない猫です。

対象猫の捕獲等を行う際は、衛生環境に配慮し、周辺住民の理解を得るよう努めます。

対象猫の飼い主から申出があった場合は、責任をもって対応しますので、連絡先を開示してください。

3 添付書類

※撮影日時、場所を明示した対象猫の全身写真を添付すること。

4 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農 協		支店名
預金種別	普通 当座	フリガナ	
		口座名義人	

年 月 日

増毛町長 様

申請者 住所 増毛町
氏名
電話

増毛町飼い主のいない猫の不妊去勢手術推進事業補助金実績報告書

年 月 日付 第 号で補助金交付決定の通知を受けた不妊去勢手術が完了したので、増毛町飼い主のいない猫の不妊去勢手術推進事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき報告します。

1 対象猫

性別	毛色	特徴
オス・メス		
オス・メス		
オス・メス		

2 不妊去勢手術を実施した動物病院

3 手術実施日

年 月 日

4 手術金額（耳カット含む。）

金 _____ 円

5 添付書類

※領収証の写し、請求内訳書の写し及び不妊去勢手術後の対象猫の全身写真（耳カットが確認できるもの）を添付してください。