

第 1 号様式の 2（第 6 条関係）

年 月 日

和泊町長 殿

申請者 自治会等名
住所
代表者名
連絡先

和泊町猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請兼同意書（自治会等用）

猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、和泊町猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第 6 条の規定により申請します。

また、和泊町猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、飼い主のいない猫の不妊・去勢手術に関する補助金の申請、請求及び受領の一切の権限を協力動物病院に委任します。

記

1 補助対象猫の不妊・去勢手術の状況

番号	性別	毛色	主な生息地 （地区名）	手術実施 動物病院	手術実施日	手術費用	補助金申請 額
1	オス・メス					円	円
2	オス・メス					円	円
3	オス・メス					円	円
4	オス・メス					円	円
5	オス・メス					円	円

2 添付書類

- (1) 対象猫が生息する地域を示した地図
- (2) 耳先カットを講じたことが確認できるカラー写真
- (3) その他町長が認めるもの

3 委任先

和泊町猫の不妊・去勢手術費補助事業協力動物病院
