

様式第1号（第6条関係）

朝霞市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

朝霞市長 宛て

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

下記のとおり朝霞市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、別紙調査票を添えて申請します。

なお、申請に当たっては、下記の事項を誓約いたします。

記

1 補助金交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

2 手術予定病院 \_\_\_\_\_

3 誓約事項

- (1) 対象となる猫は、朝霞市内に生息している飼い主のいない猫と確認しました。
- (2) 当該猫の捕獲及び手術に際し、トラブル等が発生した場合、全ての責任を自ら負い、誠意を持って問題解決に努めます。
- (3) 当該猫は、手術済みであることが判断できるよう耳先カット手術をします。

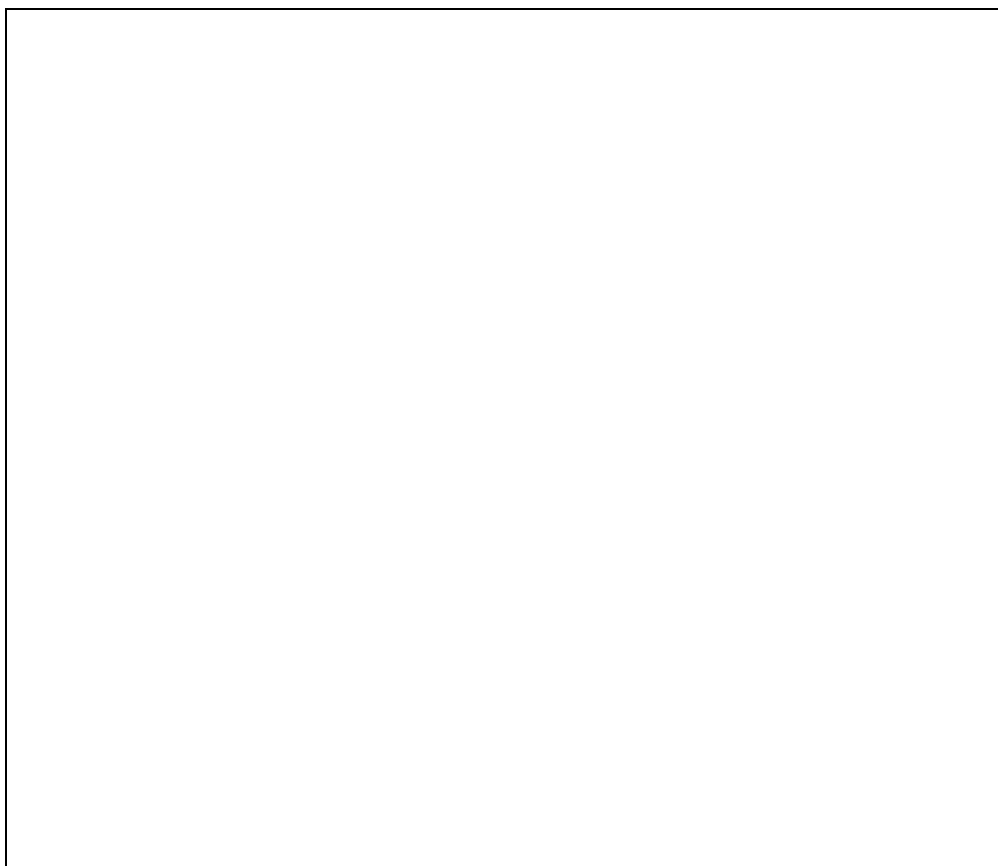
## 別紙

## 調 査 票

## 1 対象となる猫について

生息場所	朝霞市
種 類	種 ・ 雑種
性 別	おす ・ めす
推定年齢	
毛色・特徴等	
飼い主のいない猫 と判断した理由	当てはまる項目に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 首輪がない。 <input type="checkbox"/> 見かけてから相当期間経過している。 <input type="checkbox"/> 人に慣れていない。 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 2 生息する場所の地図



様式第3号（第9条関係）

朝霞市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日

朝霞市長 宛て

住 所

申請者 氏 名



電話番号

年 月 日付第 号で交付決定の通知を受けた朝霞市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

2 手術内容

手術実施日	年 月 日	動物病院名	
手術内容	不妊 ・ 去勢		
耳先カット	右耳・左耳・未実施（理由 _____）		

3 振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店・支店 出張所			
預金種別	普通・当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義人						

4 添付書類

- (1) 支出を証する書類（領収書等）
- (2) 当該猫の写真（耳先カット部分が見えるもの）
- (3) 補助金の振込先金融機関の通帳の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類