

記入例

様式第1号（第6条関係）

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

ふじみ野市長 宛て

申請者 住 所 ふじみ野市福岡1-1-1

氏 名 ふじみ野 たろう

電話番号 049-261-2611

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金について、
で、ふじみ野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助
申請します。

なお、申請にあたっては、下記の事項に誓約・同意の上
記

「交付申請額」は手術に要する費用
【上限】1頭につき5,000円。
申請者1人につき10頭まで(毎年度)。

交付申請額	金 15,000 円 (3 頭分)	
事業計画	対象猫の 主な生息地	ふじみ野市 福岡1-1付近(自宅周辺)
	事業実施 予定期間	令和5年 9月 1日から 令和5年 9月30日まで
	不妊手術	2 件
	去勢手術	1 件
事業完了予定日	住所	●●県●●市●●1-2-3
	名称	●●●●動物病院
事業完了予定日	令和5年 9月30日	
誓約・同意事項	<p>(1) 猫の不妊・去勢手術は、飼い主のいない猫に限り実施します。</p> <p>(2) 補助金交付の決定に際し、市の職員が住民基本台帳情報を閲覧することに同意します。</p> <p>(3) 捕獲及び補助対象手術の実施にあたり問題が発生した場合は、私の責任において誠意をもって問題解決に努めます。</p> <p>(4) 補助対象手術の実施にあたり、他の団体から補助金その他補助を受けることはありません。</p> <p>(5) 対象猫が排泄したふん、尿等を定期的に清掃し、周辺の衛生環境が良好に保たれるように努めます。</p>	

「事業実施期間」は30日以内
猫の捕獲 - 手術 - リリースの全てを
事業実施期間内に行ってください。