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

氏　　名

電話番号

　飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金について、下記のとおり交付を受けたいので、ふじみ野市飼い主のいない猫の不妊・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。

　なお、申請にあたっては、下記の事項に誓約・同意の上申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　　　円　（　　　頭分） | | |
| 事業計画 | 対象猫の  主な生息地 | ふじみ野市 | |
| 事業実施  予定期間 | 年　　月　　日から  　　　　年　　月　　日まで | |
| 実施予定件数 | 不妊手術　　　　　　　　件  去勢手術　　　　　　　　件 | |
| 手術予定  動物病院 | 住所 |  |
| 名称 |  |
| 事業完了予定日 | 年　　月　　日 | | |
| 誓約・同意事項 | (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。  (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。  (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。  (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。  (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。 | | |