

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。			