

中央市長 様

(申請者) 住所
氏名 ⑩
電話

中央市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付申請書

令和7年度中央市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 助成金交付申請額 円

※助成金の額は、次のとおりです。

- ① 不妊手術 1匹につき16,000円(手術費用15,000円+加算額1,000円)が上限となります。
- ② 去勢手術 1匹につき11,000円(手術費用10,000円+加算額1,000円)が上限となります。
- ③ 不妊・去勢手術に要した費用が①または②の手術費用の額に満たないときは、その費用の額に1,000円を加算した額となります。

2 獣医師の証明 ※以下の欄に手術を実施した獣医師の証明を受けてください。

※太枠内は、獣医師又は動物病院が漏れなく記入願います。

| 手術年月日 | 年 月 日 | 手術に要した費用(手術費) | 円 |
|--------------------------------------|-------|---------------|---|
| 別紙の飼い主のいない猫に対して不妊・去勢手術を実施したことを証明します。 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 病院名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 電話 | | | |
| 獣医師氏名 ⑩ | | | |

3 助成金振込先

| | | | | |
|-------------|-------|--|----------|----|
| 指 定 金融機関 | 銀行名 | | 口座 番号 | 普通 |
| | 本・支店名 | | | 当座 |
| (フリガナ) | | | | |
| 口座名義人 | | | | |

添付書類 (1) 領収書その他飼い主のいない猫の不妊・去勢手術に要した費用を証明する書類の写し(レシート不可)

※複数頭の場合、内訳(一匹ごとの費用、手術の件数、不妊・去勢手術の区分別等)がわかるもの

(2) 正面から撮影した個体全体が分かるカラー写真及び耳先カット後の猫の様子が分かる写真

※写真は、申請書に貼り付けないでください。

(3) その他市長が必要と認めるもの

別 紙

申請者氏名

【飼い主のいない猫】

| | | | | | |
|---|--------|-------|-----|------|---|
| 1 | 猫の生息場所 | | | 手術費用 | 円 |
| | 呼び名 | 性 別 | 毛 色 | 特 徴 | |
| | | メス・オス | | | |
| 2 | 猫の生息場所 | | | 手術費用 | 円 |
| | 呼び名 | 性 別 | 毛 色 | 特 徴 | |
| | | メス・オス | | | |
| 3 | 猫の生息場所 | | | 手術費用 | 円 |
| | 呼び名 | 性 別 | 毛 色 | 特 徴 | |
| | | メス・オス | | | |
| 4 | 猫の生息場所 | | | 手術費用 | 円 |
| | 呼び名 | 性 別 | 毛 色 | 特 徴 | |
| | | メス・オス | | | |
| 5 | 猫の生息場所 | | | 手術費用 | 円 |
| | 呼び名 | 性 別 | 毛 色 | 特 徴 | |
| | | メス・オス | | | |

飼い主のいない猫の確認事項（レ点チェックを入れてください。）

- 今回申請する猫は、他者の飼い猫ではなく、市内に生息する飼い主のいない猫に間違いありません。
- 猫に不妊・去勢手術済みであることがわかるように、耳先カットの処置を講じました。

※職員が現地等を確認することがあります。