

年 月 日

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8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。