

様式第1号(第5条関係)

国分寺市長 殿

申請者	申請日	年 月 日
	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	※団体の場合は、必ず押印してください。 団体以外でも、本人が手書き(署名)しない場合は、 記名押印してください。
	電話番号	

(団体の場合は、事務所又は代表者の住所、
団体名、代表者氏名及び電話番号)

国分寺市地域猫不妊去勢手術補助金交付申請書

国分寺市地域猫不妊去勢手術補助金交付要綱第5条の規定により、地域猫に不妊去勢手術を実施したので、下記のとおり国分寺市地域猫不妊去勢手術補助金の交付を申請します。

なお、上記の申請について、必要に応じて手術を行った動物病院を国分寺市が確認すること及び下記の遵守事項に同意します。

また、手術を行った猫は、国分寺市内に生息する地域猫に相違ありません。

記

1 交付申請額 円

(一匹当たり不妊手術15,000円、去勢手術10,000円を上限とする。支払った不妊去勢手術費用の金額が下回る場合はその金額。)

2 対象猫

性 別	お す ・ め す
毛 色	
尾 長	長 ・ 中 ・ 短
推 定 年 齢	歳
手術済み識別措置	
生息地	国分寺市

3 獣医師の確認(動物病院等記入欄)

年 月 日に 不 妊 ・ 去 勢 手術を確かに実施いたしました。	
動物病院等名称 _____	獣医師氏名 _____ (印)
所在地 _____	電話番号 _____

以下裏面

4 添付書類等

- 動物病院等が不妊去勢手術の費用について発行した領収書の写し
- 振込先口座を確認できるもの(預金通帳等)の写し
- 本人であることが確認できる書類(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、社員証など)提示確認後返却

5 遵守事項

- ・不妊去勢手術を受けた猫のうち譲渡可能な猫については、終生屋内飼育をする者への譲渡することに努めること。
- ・不妊去勢手術を受けた猫を手術前の生息場所に戻す場合は、トイレの設置、餌の適正な管理など、周辺環境の美化を図るとともに近隣住民の理解を得るよう努めること。
- ・耳カット等猫に不妊去勢手術済であることが分かる識別措置を講ずること。