

年度岬町飼い主のいない猫不妊去勢手術費用補助金交付申請書

年 月 日

岬町長 様

交付申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

年度岬町飼い主のいない猫不妊去勢手術費用補助金としてかきのとおり交付願いたく関係書類を添えて下記のとおり申請します。

交付申請額 ￥

主な生息地域	付近	毛 色	
手 術 頭 数	オス 頭 ・ メス 頭		合計 頭
飼い主のいない猫とする根拠（あてはまる項目にレをつけてください）	<input type="checkbox"/> 首輪がない <input type="checkbox"/> 見かけてから1か月以上経過している <input type="checkbox"/> 人に慣れていない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
手術予定診療施設名			
手術予定金額			
私は、裏面誓約書の内容を確認し、飼い主のいない猫に不妊去勢の手術を受けさせることにより被った被害及び第三者に対して与えた被害については、自己の責任により対応することを誓約します。			
申請者氏名			

- 必要添付書類 ①対象個体の手術前の全身写真及び顔部分を接写した写真（各1枚）  
②本申請書記載の猫の生息地を示す地図

（裏面へ続く）

## 誓 約

●下記の誓約文を確認のうえ、□にチェック (☑) を入れてください。

1. 対象個体は、町内に生息する特定の飼い主のいない猫です。□
2. 対象個体は、申請者自身で保護し、動物病院へ持ち込みます。□
3. 手術の実施にあたり問題が生じた場合は、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。□
4. 対象個体に対して、手術済みの証として片耳の耳先にV字カットを施します。□
5. 必要添付書類に不備があった場合は、申請を取り下げることをご承諾します。□
6. 本申請書に記載されている飼い主のいない猫の手術後における一切の対応処は動物の愛護及び管理に関する法律（昭和48年法律第105号）の精神に基づき当方が責任をもって行います。  
□