様式第２号（第６条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）津幡町長

（申請者） 住所

 氏名

 電話番号

津幡町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援補助金交付申込書

津幡町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援補助金交付要綱第６条の規定による申込にあたり、下記の事項に誓約するとともに、必要書類を添付して提出します。

記

交付申請額　　　　金　　　　　　　　円

（内訳　不妊手術　　件、去勢手術　　件、別紙「不妊・去勢手術を実施する猫一覧」参照）

誓約事項

１　本申込に係る猫は、津幡町内に生息する飼い主のいない猫であり、申請者がその手術費を負担すること。

２　本申込に係る猫が飼い猫であると判明した場合、不妊・去勢手術に関して生じた責任問題等については、申請者の責任において飼い主等との間で解決すること。

３　手術済みの猫は、識別のため耳先のV字カットを実施すること。

４　偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けた場合は、津幡町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援補助金第１０条の規定により補助金を返還すること。

添付資料

・補助対象猫が主に生息する地域の地図の写し

・不妊・去勢手術を実施する前の補助対象猫の写真

・その他町長が必要と認める書類

別紙

不妊・去勢手術を実施する猫一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込番号 | 生息地域 | 毛色・特徴 | 性別 | 推定月齢又は年齢 | 不妊・去勢手術予定日 |
| 1 |  |  | オス・メス |  | ・　　・ |
| 2 |  |  | オス・メス |  | ・　　・ |
| 3 |  |  | オス・メス |  | ・　　・ |
| 4 |  |  | オス・メス |  | ・　　・ |
| 5 |  |  | オス・メス |  | ・　　・ |

上記の猫に飼い主がいないことを確認し、証明します。

確認者（区長）

住所

氏名（署名又は記名押印）

電話番号

確認者（地域住民）

住所

氏名（署名又は記名押印）

電話番号