

吉野川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付申請書

吉野川市長 様

申請者 住所  
ふりがな  
氏名  
電話番号  
※団体の場合はその名称及び代表者名

吉野川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金の交付を受けたいので、吉野川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付要綱第5条の規定に基づき申請します。

交付の決定に際して必要な範囲内で吉野川市が住民基本台帳の閲覧及び調査をすることに同意します。

1. 助成金交付申請額 円

2. 対象となる猫

性別	雄 ・ 雌 ・ 不明
毛色	
推定年齢	
特徴（個体識別可能な身体特徴等）	
生息場所	
手術等実施病院名（予定）	
手術等に要する費用（予定）	円

3. 添付書類

耳カット施術前の猫の全体の様子を確認できるカラー写真

（裏面に続く）

#### 4. 誓約事項

私は、飼い主のいない猫を対象に不妊・去勢手術を実施するにあたり、以下の事項について、誓約します。

- (1) 申請にあたり猫の不妊・去勢手術は、吉野川市内に生息する飼い主のいない猫に限り実施します。
- (2) 手術の実施に際しては、手術を実施する動物病院と連絡調整し、当該動物病院の指示に従います。
- (3) 手術した猫の耳は、耳カット施術により手術済みと判別できるようにします。
- (4) 手術実施にあたり、施術及びこれに関して生じた事故、問題等については、私(団体)の責任において処理し、吉野川市に一切迷惑をかけません。
- (5) 飼い主のいない猫の繁殖抑制、新たな飼い主探しその他猫の問題解決に努めます。
- (6) 生活環境を良好にするため、地域住民の理解が得られるよう努めます。

年 月 日

申請者 住所

氏名