

市川市地域猫不妊等手術費助成金交付申請書

年 月 日

市川市長

郵便番号
住所
申請者 団体名
代表者名 印
電話番号

市川市地域猫不妊等手術費助成金の交付を受けたいので、市川市飼い主のいない猫の適正な管理に係る助成に関する規則第7条第1項の規定により、下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

1 対象となる猫

性別	種類	毛色	年齢・特徴等	備考

獣医師記入欄

上記の猫は、当院において、不妊等手術及びこの手術を受けたことを外部に表示する措置を実施したことを証明します。

手術日	年 月 日	手術区分	去勢手術・避妊手術	ノミ・ダニ駆除	有・無

所在地
病院名
獣医師名 印

2 交付申請額 _____ 円

3 添付書類（※裏面に下記書類を添付してください。）

- ・ 領収書その他の不妊等手術に係る施術費として負担した額を証する書類の写し
- ・ 対象となる地域猫の特徴等及び手術を受けたことを外部に表示するための措置が判別できる写真
- ・ その他市長が必要と認める書類

領収書添付欄

こちらに貼り付けてください

手術後の写真

こちらに貼り付けてください

※ 地域猫の特徴及び手術を受けたことを外部に表示する措置の部分がわかるように写真を撮影してください。