

# 入院検査等及びマイクロチップの装着に係る確認書

年 月 日

市川市長

申請者 住 所

氏 名

私は、市川市飼い主のいない猫入院検査費等助成金の申請にあたり、下記の事項について、相違ないことを確認します。

## 記

- 1 上記の助成金の対象となる猫は、市内の飼い主のいない猫であること。
- 2 上記の助成金の申請において、入院検査等、マイクロチップ装着及びこれにより生じた問題については、市及び動物病院に一切の迷惑をかけません。
- 3 上記の助成金の対象となる猫については、新たな飼い主を探します。なお、飼い主が見つからなかった場合には、当該猫を屋内にて飼養します。