

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費等補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

木津川市長 宛て

申請者 住所

氏名

電話番号

（団体の場合は、住所欄に事務所又は代表者の住所、氏名欄に団体名及び代表者役職・氏名を記入）

木津川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費等補助金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。また、同要綱第3条第2項に該当しないことを確約します。

補助対象経費		円（不妊・去勢手術及び耳カット施術に要した費用）			
補助金交付申請額		円（上限5,000円）			
対象猫	捕獲場所		毛色・柄	性別（該当に○）	不妊手術等実施日
	木津川市			オス メス	年 月 日
	不妊手術等後の状況 （該当の□にチェック）	<input type="checkbox"/> 申請者以外の者が自宅で飼養 <input type="checkbox"/> 申請者が自宅で飼養 <input type="checkbox"/> 捕獲場所に戻し世話 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
振込先口座 （申請者 本人名義） ※ 該当項目に○	金融機関	銀行・農協・信金 信組・（ ）		本店・支店 出張所	口座種別 普通・当座 （ ）
	口座番号			（フリガナ） 名義人	（ ）

確認者記入欄	※確認者は捕獲場所周辺に居住する18歳以上の者で申請者と住所を異にするものに限る。		
上記の対象猫に飼い主がないことを確認しました。			
確認者氏名 （自署又は記名・押印）	住所	生年月日	電話番号
	木津川市	年 月 日	

獣医師記入欄
<p>上記の対象猫について以下の手術又は施術を実施したことを証明します。</p> <p><input type="checkbox"/> 不妊・去勢手術 <input type="checkbox"/> 耳カット施術 ※実施したものの□にチェック</p> <p>（不妊・去勢手術には、手術実施中にすでに実施済み、又は形成不全等で実施不能であることが判明した場合や、生殖が不能であると獣医師が判断したものを含む。）</p> <p>年 月 日 獣医師名（自署又は記名・押印） _____</p>

○添付書類

- 同意書（別記様式第2号） 動物病院等が補助対象経費について発行した領収書又はその写し
- 補助金の振込口座を確認できる通帳等の写し 不妊手術等後の対象猫の正面及び全身の写真