

(表)

第1号様式 (第5条関係)

飼い主のいない猫の去勢・不妊等手術補助金交付申請書

年 月 日

伊東市長 様

住所 (所在地)

申請者 氏名 (名称及び代表者の氏名)

印

電話番号

伊東市飼い主のいない猫の去勢・不妊等手術補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 誓約事項

申請に当たり、次の事項を誓約します。

- (1) 手術を受けさせる猫は、市内で保護した所有者のいない猫である。
- (2) 捕獲及び手術の実施に当たり問題が発生した場合には、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努める。
- (3) 営利を目的として手術を受けさせない。
- (4) 当該猫に対して必ず耳カットを実施する。

2 補助金の交付申請額 金 _____ 円

3 手術を受けさせる猫

1	保護した場所	伊東市		
	性別	雄・雌	毛色	
	発見時期	年 月 頃		
	手術後の措置	飼養する ・ 新しい飼い主を探す ・ 元の場所に戻す その他 ()		

※2匹目からは裏面に記載してください。

4 確認者 (市内に住所を有し、申請者と世帯を別にする者)

本書の記載事項に相違ないことを確認します。

住所	伊東市		
氏名	印	電話番号	

(裏)

番号	保護する場所	性別	毛色	発見時期	手術後の措置
2	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
3	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
4	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
5	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
6	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
7	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
8	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
9	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()
10	伊東市	雄・雌		年 月頃	<input type="checkbox"/> 飼養する <input type="checkbox"/> 新しい飼い主を探す <input type="checkbox"/> 元の場所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()

伊東市飼い主のいない猫の去勢・不妊等手術補助金の交付に関し、市税の納付状況について市の担当職員が確認することに同意します。

氏名 (名称及び代表者の氏名)

印