

猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

伊方町長 様

〒 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 申請者 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

猫不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、伊方町猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 補助金申請額 \_\_\_\_\_ 円

2 手術を実施した飼い主のいない猫

飼い主のいない猫の 生息（保護）場所	伊方町		
性 別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	体 格	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小
手術実施 病院名		手術費	_____ 円
耳カット の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	耳カットなしの 場合（理由）	
術後の管理 について	<input type="checkbox"/> 生息（保護）場所へ解放 <input type="checkbox"/> 地域猫として飼育管理 <input type="checkbox"/> 飼い猫として終生飼育 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
添付書類	・身分証明書（写し） ・動物病院が発行した手術費用の領収書及び診療費明細書（写し） ・納税・納付証明書（町税等の納付状況の閲覧・照会に同意しない場合） ・手術後の写真（猫の全体が図るもの及び耳カットが確認できる顔写真）		

<p style="text-align: center;"><b>同 意 書</b></p> 私は、補助金の交付決定に際し、町が住民登録状況及び町税等の納付状況に関する情報について、必要な範囲で閲覧・照会することに同意します。 氏 名 _____ 自署してください。	※住民登録状況	※納付状況

※伊方町処理欄