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 | □オス　　　□メス | | 体　格 | □大　　　□中　　　□小 |
| 手術実施  病院名 |  | | 手術費 | 円 |
| 耳カット  の有無 | □あり　　　□なし | | 耳カットなしの場合（理由） |  |
| 術後の管理について | □生息（保護）場所へ解放　　□地域猫として飼育管理  □飼い猫として終生飼育　　　□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） | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **同　意　書**  　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