

別記様式第1号（第6条関係）

年 月 日

苫前町長

様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

苫前町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書兼実績報告書

苫前町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 誓約事項

申請に当たり、次の事項を誓約します。

- (1) 手術を受けた猫は、苫前町内で保護した所有者又は占有者（飼育し、又は保管する者）のいない猫である。
- (2) 営利を目的として手術を受けさせない。
- (3) 当該猫に対して必ず耳カット（オス猫は右耳、メス猫は左耳）を実施する。
- (4) 手術後は当該猫を元の場所に返す。

2 補助金の交付申請額 金 _____ 円

3 手術を受けた猫

1	保護した場所	苫前町字
	性別	オス ・ メス
	発見時期	年 月頃
	手術内容	☐ 去勢手術 ・ ☐ 不妊手術
	手術実施年月日	

※2匹目からは別紙に記載してください。

【添付書類】

- 1 手術後の写真（対象猫の顔、全身及び耳カットが確認できるもの）
- 2 領収書又は請求書の写し及び内訳書の写し
- 3 その他町長が必要と認める資料

2	保護した場所	苫前町字
	性別	オス ・ メス
	発見時期	年 月頃
	手術内容	☐ 去勢手術 ・ ☐ 不妊手術
	手術実施年月日	

3	保護した場所	苫前町字
	性別	オス ・ メス
	発見時期	年 月頃
	手術内容	☐ 去勢手術 ・ ☐ 不妊手術
	手術実施年月日	

4	保護した場所	苫前町字
	性別	オス ・ メス
	発見時期	年 月頃
	手術内容	☐ 去勢手術 ・ ☐ 不妊手術
	手術実施年月日	

5	保護した場所	苫前町字
	性別	オス ・ メス
	発見時期	年 月頃
	手術内容	☐ 去勢手術 ・ ☐ 不妊手術
	手術実施年月日	