様式第１号（第６条関係）

年　　　月　　　日

豊後大野市長 様

申請者

住　所　　豊後大野市　　　　　町

氏　名（団体名及び代表者氏名）

電話番号

豊後大野市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

豊後大野市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 事業内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手術内容 | 不妊 ・ 去勢 | 実施予定動物病院名 |  |
| 補助金申請額 | 円 |

対象費用の2分の1以内（上限額 不妊10,000円・去勢5,000円）

2 対象猫

|  |  |
| --- | --- |
| 主な生息地 | 豊後大野市　　　　　町 |
| 呼び名 |  | 性別 | オス ・ メス |
| 種類 |  | 毛色 |  |
| 推定年齢 | 　　歳 | その他 |  |
| 特徴 |  |
| 確認者1 | 住所：豊後大野市　　　　　町 |
| 氏名： |
| 電話番号： |
| 確認者2 | 住所：豊後大野市　　　　　町 |
| 氏名： |
| 電話番号： |

※申請者、確認者1及び確認者2は、それぞれ世帯を別にする人に限ります。

※添付資料

（1）豊後大野市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助事業誓約書（様式第2号）

（2）不妊手術又は去勢手術前の猫のカラー写真（全身及び顔の拡大写真）

（3）対象猫の生息する地域を示した地図　　（4）市税納付状況調査承諾書