様式第１号（第５条関係）

長久手市飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付申請書

　　年　　月　　日

長久手市長　殿

申請者 住所　長久手市

氏名

電話　　　　－　　　　－

長久手市飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、長久手市飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。なお、避妊・去勢手術の実施に当たって生じた問題については、私が一切の責任を負うものとします。

記

１　飼い主のいない猫の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 主な生息地 | 長久手市　　　　　　　　　　　　　　　　　　付近 |
| 性別 | 雄　・　雌 |
| 毛色 | 白・黒・茶・その他（　　　　　　） |

（注）飼い主のいない猫の写真（全身が確認できるもの）の写真を添付してください。

２　飼い主のいない猫であることの確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認者 | 住所 | 長久手市 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 確認者 | 住所 | 長久手市 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

（注）確認者（市内に住所を有し、申請者と世帯を別にする者に限る）２名の署名が必要です。

３　手術実施診療施設名及び手術予定日

|  |  |
| --- | --- |
| 手術実施診療施設名 |  |
| 手術予定日 | 年　　　　月　　　　日 |

（注）手術を行う際は、手術済の証として片方の耳にＶ字カットを施していただく必要があります。

免許証等確認済　□

受付番号

※下記の欄には記入しないでください。

免許証等確認済　□

受付番号