

様式第1号（第6条関係）

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避妊・去勢手術費補助金（臨時事業分）
交付申請書兼実績報告書

長久手市飼い主のいない猫避妊・去勢手術費補助金（臨時事業分）の交付を受けたいので、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 ()

2 手術の内容

手術実施診療機関名	
手術実施日	年　月　日
補助対象経費	円

3 補助金交付申請額

円

4 誓約事項

裏面のとおり（必ず確認し、記入してください。）

5 添付書類

- (1) 耳カットが実施される前の猫の写真（猫の全身及び耳カットがされていないことが確認できるもの）
- (2) 耳カットが実施された後の猫の写真（猫の全身及び耳カットがされていることが確認できるもの）
- (3) 獣医師が発行した補助対象経費の内訳が明記されている領収書等又は長久手市飼い主のいない猫避妊・去勢手術費補助金（臨時事業分）実施証明書（様式第2号）

裏面 誓約事項

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。・

(下記の内容を読んで、□にチェックし、署名してください。)

- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規程する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有するものではありません。
- 当該猫について、飼い主のいない猫であることを確認しており、仮に飼い主がいた場合、市は一切の責任を負わないことについて了承します。
- 当該手術に関して発生した事故等について、市は一切の責任を負わないことについて了承します。
- 本申請により市が入手する個人情報に関し、補助金の交付の目的の範囲内で使用されることについて同意します。
- 申請内容に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

_____年_____月_____日

氏名（署名）_____

※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