様式第２号（第５条関係）

**確 認 書**

令和　　　年　　　月　　　日

遊佐町長　　　殿

　　　　　　　申請者　 住 所　 遊佐町

 氏 名　　　 　　　　　　　　㊞

（※申請書と同一印を押印ください）

　私は、遊佐町猫不妊去勢手術費補助金の申請に当たり、次の事項について相違ない

ことを確認します。

**１　申請した猫は飼い主のいない猫であること**

**２　申請した猫にエサを与えていないこと**

**３　補助金申請に当たり、手術及びこれに関して生じた問題については、町および動物病院に一切迷惑をかけないこと**

　　　　　　　　　　　　　　　**第三者による確認書**

　　 上記の内容について相違ないことを確認しました。

　　　　 住所　　　遊佐町

確認者　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　 電話番号　　( 　　　)　 　　―

（注）確認者（ 町内に居住し、申請者と世帯を別にする者 ）

○遊佐町役場記入欄

（聞き取り調書）

　現地確認の 要・不要　（根拠；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）