

令和 年 月 日

遊佐町長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

### 遊佐町猫不妊去勢手術補助金交付申請書

遊佐町猫不妊去勢手術補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を受けたいので、申請します。

1 申請額 \_\_\_\_\_ 円

#### 2 猫の情報

名 前	—	種 類	
年 齢	年 月	毛 色	
性 別	おす・めす	手術の種類	不妊・去勢
手術予定日	令和 年 月 日	手術費用（予定）	円
実施病院名			
飼い猫について	<input type="checkbox"/> 専ら屋内で飼養している。 <input type="checkbox"/> 名札を装着する等の措置をしている。 <input type="checkbox"/> その他( )		

(注) 手術予定日については、申請日から10日以上あけ、余裕を持って申請して下さい。

#### 3 飼い主のいない猫についての確認書

確認者	住 所	遊佐町
	氏 名	
	電話番号	

(注) 確認者（町内に居住する者で、申請者と世帯を別にする者に限る。）

裏面もご記入ください→

## 確認書

令和 年 月 日

遊佐町長 殿

申請者 住所 遊佐町

氏名

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）個人番号 運転免許証 その他（ ）

現地確認の 要・不要 （根拠； )

※職員記入欄

申請者以外の方が提出した場合 氏名	
申請者又は提出者の本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ）