

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

たつの市長 様

申請者 住 所
氏 名
(団体名及び代表者氏名)
電話番号 ()

飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付申請書

たつの市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金の交付を受けたいので、たつの市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、本申請に当たり、審査に必要な範囲で、私の市税の納付状況について公簿等により確認することについて同意します。

記

- 1 交付申請額 円
- | | | | | | | |
|----|------|------------|---|---|---|---|
| 内訳 | 不妊手術 | 10,000円/1匹 | × | 匹 | = | 円 |
| | 去勢手術 | 5,000円/1匹 | × | 匹 | = | 円 |

2 実施計画

実施地域	たつの市 町
手術を予定している猫の数	匹 内訳 (雌:約 匹、雄:約 匹)
手術を受けることを予定している病院名	
飼い主がいない猫の確認者	

【添付書類】

- (1) 誓約書（様式第2号）
- (2) 地図（実施地域が確認できるもの）