

猫不妊・去勢手術補助金交付申請書

年 月 日

藤 沢 市 長

〒251-0861

申請者 住 所 藤沢市 朝日町1-1

ふりがな 氏 名 ふじさわ はなこ
藤 沢 花 子

生年月日 明・大昭和 平・西暦 〇〇年 〇月 〇〇日

電話番号 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

次のとおり申請します。

なお、補助金交付申請にあたり、藤沢市税の納付状況、住民基本台帳及びその他必要な情報について、市長が調査することに同意します。

また、要綱第9条の規定に基づき、手術の実施の報告並びに補助金の請求及び受領については、藤沢市獣医師会会員に委任します。

対象となる猫について	1	種 別	☒ 飼い猫 ☐ 飼い主のいない猫			
		種 類	☐ 雑種 ☒ その他 (アメリカンショートヘア)			
		性 別	☐ オス ☒ メス	毛 色		
	2	種 別	☒ 飼い主のいない猫			
		種 類	☒ 雑種 ☐ その他 (三毛)			
		性 別	☐ オス ☒ メス	毛 色		
	3	種 別	☒ 飼い主のいない猫			
		種 類	☒ 雑種 ☐ その他 (白黒)			
		性 別	☒ オス ☐ メス	毛 色		
交 付 申 請 額		11,000 円				

補 助 単 価	オス	メス
飼い猫	2,000 円	3,000 円
飼い主のいない猫	3,000 円	5,000 円

申請に当たり、次の事項について事前に確認しました。【申請者 ☒ 記入欄】

- ☒ 上記で「飼い主のいない猫」を選択した猫については、私の飼い猫ではありません。
- ☒ 飼い主のいない猫にあつては、他者の飼い猫でないこと。
- ☒ 対象となる猫が、すでに不妊・去勢手術を受けていないこと。
- ☒ 藤沢市獣医師会会員の動物病院に相談した結果、手術の実施が可能であること。

【提出先】〒251-0022 藤沢市鵠沼 2131-1 藤沢市保健所 生活衛生課

(事務処理欄)

職 員 確認欄	住 所	氏 名	生年月日	毛色記入	交付申請額
☐	☐	☐	☐	☐	☐

整理番号【 】

左の太枠内についてご記入ください