別記第1号様式(第７条関係)

　　　　　　年　　月　　日

　本山町長　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

電話

本山町猫の不妊・去勢手術費用助成金交付申請書

　本山町猫の不妊・去勢手術費用助成金交付要綱第７条の規定により、以下の飼養している猫の不妊・去勢手術を実施したいので、助成金の交付を申請します。なお、申請に当たっては、次に掲げる事項を誓約します。

（１）本山町の事務及び事業における暴力団の排除に関する規則第２条第２項第５号に規定する暴力団等に該当しません。

（２）申請する猫について問題が発生した場合は、申請者が責任を負い、誠意をもって問題解決に努めます。

記

１．助成金額

8,000円　（ただし、手術費用が8,000円未満の場合は、その手術費用を上限とする。）

２．手術する猫について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前 | 性別 | 年齢 | 毛色 | ※主な生息地（地区まで記入） |
|  | ｵｽ・ﾒｽ |  |  | 本山町 |

※飼い主のいない猫の場合は、主な生息地をご記入ください。

３．手術する動物病院について（予定でも可）

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |