様式第１号（第４関係）

猫の去勢・不妊手術事業費補助金交付申請書

年　　月　　日

川根本町長　　　　　　　　様

住　　所

氏　　名

電話番号　　　―

　　　　年度において川根本町猫の去勢・不妊手術事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

　　また、補助金の交付決定審査のため、申請者(団体等)の町税等の納付状況に関する事項について、川根本町が調査することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 性別 | 雄 ・ 雌 | 毛色 |  |
| 体格 | 大 ・ 中 ・ 小 | 手術実施予定日 | 年　　月　　日 |
| 手術の内容 | 去勢手術 ・ 不妊手術 | 手術に要する費用 | 円 |
| 施術獣医師 |  |

　　なお、申請にあたり次の事項について誓約いたします。

　　１　手術を実施する猫は私が所有するものではなく、飼い主のいない猫に間違いありません。

　　２　手術の実施に当たり問題が発生した場合には、申請者である私が責任を負い、誠意をもって問題を解決するよう努めます。

　　３　手術を実施した後は、猫を元の場所に戻す又は飼い主となる者を探すよう努めます。