

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

令和 ○年 ○月 ○日

川根本町長 ○○ ○○ 様

住 所 川根本町○○○ -

氏 名 ○○ ○○

電話番号 ○○—○○○○

令和○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	三毛 等
体 格	大・中・小	手術実施予定日	令和○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	○○動物病院○○獣医（申請時に決まっていれば記入）		

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。