

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 **ふじさわ はなこ**
氏 名 **藤 沢 花 子**

電話番号 **0000 (00) 0000**

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、手術の実施の報告については藤沢市獣医師会会員に、補助金の請求及び受領については手術実施動物病院の開設者に委任します。

対象となる猫について	1	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 飼い猫	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫			
		種 類	<input type="checkbox"/> 雑種	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (アメリカンショートヘア)			
		性 別	<input type="checkbox"/> オス	<input checked="" type="checkbox"/> メス	毛 色	タビー	
	2	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 飼い主のいない猫				
		種 類	<input checked="" type="checkbox"/> 雑種	<input type="checkbox"/> その他 ()			
		性 別	<input type="checkbox"/> オス	<input checked="" type="checkbox"/> メス	毛 色	三毛	
	3	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 飼い主のいない猫				
		種 類	<input checked="" type="checkbox"/> 雑種	<input type="checkbox"/> その他 ()			
		性 別	<input checked="" type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス	毛 色	白黒	
交 付 申 請 額		17,000 円					

左の太枠内についてご記入ください

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	6,000 円	8,000 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 藤沢市鶴沼 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	毛色記入	交付申請額
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

整理番号 【 】