様式第１号（第５条関係）

河津町猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

年　月　日

河津町長　様

住　　所
申請者　氏　　名　　印
電　　話

河津町猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第５条の規定により、補助金の交付を受けたいので、申請します。

また、申請内容を審査するため、世帯に属する全ての者の町税等の納付状況について、確認を受けることに同意します。

交付申請額	円	
不妊去勢手術の対象	区分	飼い猫　・　飼い主のいない猫
	性別	雌　・　雄
	処置の方法	不妊手術　・　去勢手術
	呼び名	
処置実施予定日	年　月　日	
実施予定獣医師		

飼い主のいない猫の申請については、飼い主のいない猫の確認書を記載すること。

飼い主のいない猫の確認書

主な生息地	

飼い主のいない猫と判断した理由（該当項目すべてに〇印を記入。）

（　　）首輪をしていない。
（　　）雑種である（見た目が純血種でない）。
（　　）見かけてから１か月以上経過している。
（　　）人に慣れていない。
（　　）その他（具体的に記入：　　）

上の理由により、飼い主のいない猫であることを確認しました。

確認者　住　　所
氏　　名　　印
電　　話

（注）・確認者（町内に住所を有し、申請者と世帯を別にする者に限る）の署名・押印が必要になります。
・「対象となる猫の写真」と「生息周辺位置図」を添付してください。