

記入済みの申請書を協力動物病院へ持参し、手術を受けてください。

第2号様式(第6条)

提出する日

年 月 日

習志野市長 宛て

記入例

住所 習志野市鷺沼〇-〇-〇

ふりがな ならしの たろう

申請者氏名 習志野 太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

全て同じ印鑑で

習志野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金 日中連絡可能な電話番号

習志野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添付して、申請します。

なお、本申請の交付要件確認のため、住民登録を習志野市が有する地域に転居していません。また、申請する猫については、

手術する猫について、提出済みの現況届、愛護者届と同じ内容で記入してください。

申請する金額

1 交付申請額 9,000 円 (不妊手術1件につき9,000円、去勢手術1件につき9,000円)

2 対象猫

性別	雌雄	毛色	白	尾長	長・中・短	その他特徴	鼻が白い、細身
推定年齢	1才	生息場所(住所等)		習志野市津田沼〇-〇-〇付近			

3 添付書類

- ・不妊・去勢手術の領収書の原本(宛名は申請者名であり、領収額の内訳が分かるもの)
- ・耳をV字カットしたことが分かる手術後の猫の写真

4 確認事項

- (1) 申請する猫は、市内に生息する飼い主のいない猫です。
- (2) 申請する猫は、手術後、遅滞なく飼い主となるべき者を探して引渡し、引き継ぎが完了していること。
- (3) 今後、地域住民の迷惑を防止するため、手術した動物病院に転居届を提出すること。
- (4) 助成金交付の対象となるのは、市長の署名と捺印が完了していること。

○手術を実施した動物病院で記入・押印を依頼してください。

○手術日は2019年4月1日以降のものが対象です。

○耳のカットが判別できる写真であること。
○対象猫とわかるような写真であること。
※判別できない写真の場合、再提出していただくこともあります。

【市内協力動物病院 記入欄】

市内協力動物病院 獣医師証明欄			
習志野市長 宛て			
上記対象猫について		年 月 日	に 不妊(左耳V字カット)・去勢(右耳V字カット)
手術を確かに実施しました。		動物病院名	
手術金額(手術のみの金額)	円(税込)	獣医師氏名	印