

第2号様式(第6条)

年 月 日

習志野市長 宛て

住 所
ふりがな
申請者 氏 名 ㊟
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申請書

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確認することに同意します。また、申請する猫については、4の確認事項に相違ありません。

1 交付申請額 _____ 円 (不妊手術1件につき9,000円、去勢手術1件につき5,000円を上限とする。)

2 対象猫

性別	雌・雄	毛色		尾長	長・中・短	その他特徴	
推定年齢		生息場所(住所等)					

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、又は元の場所に返戻します。
- (3) 今後も、飼い主のいない猫の繁殖抑制、その他の問題解決に努め、餌場やトイレのこまめな清掃を行うなど、地域住民の方の理解を得られるように管理します。
- (4) 助成金の交付を受けた場合は、毎年度6月末までに習志野市飼い主のいない猫現況届(別記第5号様式)を市長に届け出ます。

【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