

※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。

提出する日

別記  
第1号様式(第6条)

# 記入例

令和 年 月 日

習志野市長 宛て

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

## 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

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3条に係る助成対象者として、助成金の交付を受けたいので、同要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。  
なお、本申請の交付要件確認のため、習志野市が住民登録を確認することに同意します。  
また、下記4の誓約事項を誓約します。

申請する金額

記

給餌場所の猫の全頭数と  
手術済みの猫数も記入してください。

1 交付申請額 10,000 円 (不妊手術1件につき10,000円、去勢手術1件につき5,000円を上限とする。)

2 対象猫

給餌場所 ( )内は給餌場所の猫数		習志野市 習志野市鷺沼〇-〇-〇 ( 〇〇 匹、うち手術済み 〇 匹)		
性別	毛色	推定年齢	尾長	その他特徴
メス・オス	白	1才	長・中・短	鼻が白く細身
手術金額(税込)		〇〇,〇〇〇 円		

手術費用のみ記入

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  
○耳のカットが判別でき、かつ対象猫とわかるような写真  
※判別できない写真の場合、再提出もあります。

4 誓約事項 (必ず下記誓約事項を確認のうえ、すべてに☑をつけてください。)

- 対象猫は、習志野市内に生息する飼い主のいない猫です。
- 対象猫は、手術後、遅滞なく飼い主となるべき者を探し、又は元の場所に返戻します。
- 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、地域住民の理解を得られるよう適正に管理します。
- 置きエサはしません。エサ場と排泄物等のこまめな清掃を行います。

誓約事項に☑をつけ、申請してください。

### 【市内協力動物病院記入欄】 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

不妊手術(左耳V字カット) ・ 去勢手術(右耳V字カット) を確かに実施しました。

動物病院名

獣医師氏名

- 手術を実施した動物病院で記入を依頼してください。
- 令和4年4月1日以降の手術が対象です。