第１号様式（第５条関係）

記　入　例

≪手術前に申請が必要です≫

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　**OOOO**（　**OO**　）**OOOO**

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	☑ 飼い猫　☐ 飼い主のいない猫			
		種　類	☐ 雑種　☑ その他（**アメリカンショートヘア**）			
		性　別	☐ オス　☑ メス	毛　色	**タビー**	
	2	種　別	☑ 飼い主のいない猫			
		種　類	☑ 雑種　☐ その他（　　）			
		性　別	☐ オス　☑ メス	毛　色	**三毛**	
	3	種　別	☑ 飼い主のいない猫			
		種　類	☑ 雑種　☐ その他（　　）			
		性　別	☑ オス　☐ メス	毛　色	**白黒**	
交付申請額			**17,000** 円			
手術予定日			**O月O日**			
手術予定動物病院			**×××動物病院**			

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

左の太枠内についてご記入ください

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っては、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　藤沢市鵠沼 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
	☐	☐	☐	☐

整理番号【　　】