

様式第1号（第5条関係）

蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

蟹江町長 殿

申請者 住所

氏名

電話 — —

蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、避妊・去勢手術の実施に当たって生じた問題については、私が一切の責任を負うものとします。

記

1 飼い主のいない猫の概要

主な生息地	蟹江町	付近
猫の性別	雌（避妊手術）	・ 雄（去勢手術）
猫の毛色	白	・ 黒 ・ 茶 ・ その他（ ）

2 手術実施診療施設名及び手術予定日

手術実施診療施設名	
手術予定日	年 月 日

3 添付書類

- (1) 手術を実施しようとする飼い主のいない猫の生息地を示す地図
- (2) 手術を行う前の猫の写真
- (3) 誓約書

3 確認事項

- (1) 飼い主のいない猫であることの確認を行います。
- (2) 手術を行うに当たっては手術済の証として片方の耳にV字のカットを施します。
- (3) 手術後の猫を手術前の生息地に戻す場合は、ふん尿の後始末等、適正に管理をします。