

記入例

市（環境保全課へ持参する）年月日を記入してください。

様式第1（第5条関係）

現住所を記入してください。

令和××年××月××日

稲沢市長 様

〒492-8269

住 所 稲沢市稲府町1番地

(フリガナ) イナザワ タロウ

氏 名 稲沢 太郎

電話番号 ××××-××-××××

(※日中連絡が取れるもの)

稲沢市飼い主のいない猫の避妊手術費補助金交付申請書兼完了報告書

このことについて、稲沢市飼い主のいない猫の避妊手術費補助金交付要綱第5条の規定により、その実績について関係書類を添えて報告します。

記

1 事業の内容

手術の種類	☒ 不妊手術（メス） ・ ☐ 去勢手術（オス）	
猫について	種 類	日本猫
	毛 色	白・黒
手術について	動物病院名	×××××動物病院
	手術日	令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日
	費用(税抜)	30,000円
補助金交付申請額		10,000円

2 添付資料

(1) 市内の動物病院

(不妊手術)

(2) 手術完了前後の写真

補助金額

不妊手術（メス）：上限10,000円

去勢手術（オス）：上限6,000円

金額の訂正はできません。書き損じた場合は、新しい用紙に書き直してください。

(手術済みであることが識別できるよう片耳にV字カットの措置が講じられていることが確認できるもの及び個体全体の確認ができるもの)

※動物病院記入欄

性別確認欄	性別確認者（獣医師）
メス ・ オス	

注) 手術した猫の性別に○を付け、確認した獣医師が署名をしてください。

獣医師署名

(裏)

誓 約 書

誓約事項（□に✓を入れてください）

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ☐ 一 手術を実施した猫は、飼い主のいない猫であること
- ☐ 二 手術等で生じた事故等一切のトラブルについては、申込者の責任で処理し、市は一切の責任を負わないことについて了承すること
- ☐ 三 稲沢市暴力団排除条例に規定する暴力団員でないこと又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有しているものでないこと
- ☐ 四 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して速やかに補助金を返還すること

内容を確認し、✓を入れてください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。