

海田町長 様

申請者 住 所

代表者氏名

電話番号 （ ） ー

海田町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

海田町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、海田町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象猫

補 助 金 申 請 額	円	
対 象 猫 に つ い て	性 別	☐ メス 匹
		☐ オス 匹
手 術 に つ い て	病 院 名	
	手 術 予 定 日	年 月 日
	手術予定費用	円

※各猫の詳細については、別紙に記載すること。

2 添付書類

(1) 誓約書（様式第 2 号）

(2) 対象猫の全身写真

撮影日時 年 月 日

撮影場所 海田町

(3) 対象猫の生息区域を示した地図

(4) 構成員一覧（別紙）

別紙

①対象猫一覧

	性別	毛色	特徴	手術予定 費用	補助金 申請額
(例) 猫 1	メス	黒		20,000 円	15,000 円
				円	円
				円	円
				円	円
合計	メス	匹		円	円
	オス	匹			

②構成員一覧

	氏名	住所
1		
2		
3		
4		