様式第１号（第６条関係）

由布市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

年　　月　　日

由布市長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　由布市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条第１項の規定により、次のとおり申請します。

記

１．事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 手術内容 | 不妊手術　　・　　去勢手術 |
| 実施予定動物病院名 |  |
| 手術に要する費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　　※上限額　不妊手術１０，０００円・去勢手術５，０００円

２．対象猫

|  |  |
| --- | --- |
| 主な生息地 | 由布市 |
| 呼び名 |  | 性別 | 雄　　・　　雌 |
| 種類 |  | 毛色 |  |
| 推定年齢 | 　　　　　　歳 | 特徴 |  |

添付書類

（１）誓約書（様式第２号）

（２）手術前の対象猫のカラー写真（全身及び顔の拡大写真）

（３）対象猫の生息する地域を示した地図