第１号様式（第４条関係）

　　　　年度伊勢原市野良猫の去勢不妊手術費補助金交付申請書

年　　月　　日

伊 勢 原 市 長　殿

住所　　伊勢原市

申請者名

世帯主名

電話番号

伊勢原市野良猫の去勢不妊手術費補助金交付要綱第４条第１項の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

なお、捕獲及び手術に伴うトラブル等については、私が一切の責任を持って処理するとともに、去勢不妊手術を行う猫は、伊勢原市内に生息する野良猫に相違ありません。

申請を行う野良猫に関する情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １匹目 | ２匹目 | ３匹目 | ４匹目 | ５匹目 |
| 毛　　色 |  |  |  |  |  |
| 生息している場所 | □ 上記住所付近□ その他（市内　　　　　　　　） | □ 上記住所付近□ その他（市内　　　　　　　　） | □ 上記住所付近□ その他（市内　　　　　　　　） | □ 上記住所付近□ その他（市内　　　　　　　　） | □ 上記住所付近□ その他（市内　　　　　　　　） |
| 手術予定動物病院 |   |  |  |  |  |

注　□のある欄には、該当する□内にレ点を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | ※この欄は、申請者が記入しないでください。 |
| 備考 |  |