飯田市猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

　飯田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　飯田市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

（団体の場合は団体名、代表者の役職名及び氏名）

　　　　　電話番号

　猫の不妊手術又は去勢手術を行いました。行った手術については下記のとおりで相違ありませんので、飯田市猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第５条の規定により、補助金の交付を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　手術を行った猫に係る事項 | |
|  | (1) 飼い猫か野良猫かの別（いずれかに○）  　ア　飼い猫　　　　　　イ　野良猫　　　　　　ウ　野良猫を飼い猫とするもの |
|  | (2) 性別（いずれかに○）  　　　　　　　　雄（オス）　　　　　　　　　　　　雌（メス） |
|  | (3) 猫の名前（ないときは不要） |
|  | (4) 猫の毛色 |
|  | (5) 生年月日及び年齢（不明のときは推定年齢）  　　　　　　年　　月　　日　（　　　　歳　　　か月） |
| ２　手術に関する事項 | |
|  | (1) 手術を行った獣医師又は当該獣医師に係る事業所（動物病院）の名称 |
|  | (2) 手術を行った年月日　　　年　　月　　日 |
|  | (3) 手術に要した費用の額　　　　　　　　　　円 |
|  | (4) 耳カットの有無（いずれかに○）　　　　　有り　　　　　　　　　　なし |
|  | (5) 手術について飯田市以外から補助金を受給し、又は受給する見込みがあるか否か及びある場合はその金額　　　ある　　ない　　　　　金額　　　　　　　　　　円 |
| ３　補助金申請額  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | |

　（備考）　次の書類を添付すること。

１　手術に係る費用が分かる領収書の原本

２　団体による申請の場合は、当該団体の組織、活動等が分かる書類

３　その他市長が必要と認める書類