様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

（あて先）那珂川市長

申請者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

携帯電話

那珂川市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

那珂川市飼い主のいない猫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、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　手術をする猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主な生息地 | 那珂川市 | | |
| 呼び名 |  | 性別 | オス　・　メス |
| 種類 |  | 毛色 |  |
| 推定年齢 | 歳 | その他 |  |
| 特徴 |  | | |

２　手術予定

　□予定あり　①指定動物病院名　　　　　　　　　　②予定日　　　　年　　月　　日

　□未　　定　（決定次第　環境課へ連絡してください）  
　＊添付資料

　（1）飼い主のいない猫給餌等活動状況調書（様式第２号）

　（2）手術前の猫のカラー写真（全体と顔の拡大写真）

|  |
| --- |
| **補助金を申請するにあたり下記項目のすべてに必ず☑してくだい。**  □　飼い主のいない猫に間違いありません。  □　手術後又は既に手術済みであった場合も耳先カット措置を実施します。  □　手術及び手術に伴う処置で生じた事故等については市に責任は問いません。  □　手術後に飼い主が判明した場合、飼い主との間で起きた紛争などは自らで解決します。  □　手術後は、室内飼育で終生飼養できる者に無償で引き渡すよう努め、終生飼養できる者がいない場合は猫を元の生息場所に戻します。  □　補助金が取り消された場合は、那珂川市へ既に交付された補助金を返還します。  □　手術以外の医療費（ワクチンやノミ駆除薬など）は自己負担します。  □　手術費が補助上限額を超えた場合は超えた分を自己負担します。  □　手術前に不妊去勢済みであることが判明した場合は、耳先カット措置以外の費用は自己負担します。　　　　　　　  **上記内容に同意します。署名欄（自署）** |