

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

西条市長 殿

住所

氏名

㊟

電話番号

西条市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付申請書

西条市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

また、市が補助金の交付に係る審査に当たり、住所及び市税の納付状況について、調査することに同意します。

| | | | |
|-------------------------|---|----|--|
| 補助年度 | 年度 | | |
| 補助事業の名称 | 西条市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助事業 | | |
| 補助区分 (該当するものに☑) | <input type="checkbox"/> オス（去勢手術） <input type="checkbox"/> メス（不妊手術） | | |
| 体格 (該当を○で囲む。) | 大 ・ 中 ・ 小 | 毛色 | |
| 生息（保護）場所 | 西条市 | 付近 | |
| 手術後の猫の行き先 (該当を○で囲む。) | 飼育 ・ 譲渡 ・ 元の場所に返す ・ 未定 | | |
| 手術実施予定日 | 年 月 日 | | |
| 手術実施病院名 | | | |
| 補助対象経費 | 円（消費税及び地方消費税を含んだ額） | | |
| 交付申請額 | 円 | | |
| 添付書類 | 1 補助金交付申請誓約書（様式第 2 号） 2 その他市長が必要と認める書類 | | |