

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		