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☑） | □　オス（去勢手術）　□　　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 |