様式第1号（第6条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　南丹市長　　様

住所

氏名

電話番号

※団体にあっては、住所欄に事務所等所在地、氏名欄に団体名及び代表者職氏名を記入

南丹市猫不妊去勢手術等補助金交付申請書

　南丹市猫不妊去勢手術等補助金交付要綱第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。

　なお、当該補助金の活用により発生した問題について、自らの責任で解決し、市は一切の責任を負わないことを了承します。

記

□　飼い猫の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 性　別  | オス　・　メス | 年　齢 | 歳 |
| 名　前 |  |

□　飼い主のいない猫の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 発 見 場 所 | 南丹市　　　　　　町 |
| 飼い主のいない猫である根拠 | □飼い主を確認できないため□その他（理由を記載） |
| そ　の　他 |  |

※添付書類　猫の正面及び全身の写真

　　　　　　その他市長が必要と認める書類

|  |  |
| --- | --- |
| 実施内容 | 臍ヘルニア整腹手術　・　断脚手術　・　断脚手術に係る投薬　寄生虫駆除薬の投薬　・　3種混合ワクチンの接種　・　血液検査 |

※動物愛護団体記入欄