

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

糸田町長 様

（申請者）

住所 糸田町

氏名

電話番号

糸田町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

糸田町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額

	オス	8,000円		メス	12,000円
--	----	--------	--	----	---------

※該当箇所に「○」を記載してください。

※手術費が、オスの場合8,000円、メスの場合12,000円未満の場合は、その手術費を上限とします。

2 手術する猫について

主な生息地	行政区	性別	オス・メス
特徴		毛色	

3 確認者について

確認者 1	確認者 2
住所：	住所：
氏名：	氏名：
連絡先：	連絡先：

※飼い主のいない猫であることを確認するために、確認者の署名をお願いします。

※申請者と確認者1、確認者2はそれぞれ世帯を別にする人に限ります。

- 4 添付書類 ① 町税等納税証明書（猫不妊去勢手術補助事業）  
② 手術を受けさせる猫が生息する地域を示す地図