

様式第1号（第4条関係）

森町猫不妊及び去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

森町長 太田 康雄 様

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

森町猫不妊及び去勢手術費補助金について、次のとおり交付を申請します。  
なお、申請に当たり次の事項を誓約します。

- 1 申請する猫は、私が所有する猫ではなく、飼い主のいない猫に間違いありません。
- 2 手術の実施に当たり問題が発生した場合には、申請者が一切の責任を負い、誠意をもって問題解決に努めます。
- 3 申請する猫に対し、不妊（去勢）済みの証として片方の耳にV字カットを施します。
- 4 この申請に関し、住民登録状況及び町税の納税状況について審査されることに同意します。

性 別	雄 ・ 雌
特 徴	
処置実施予定日	
処置予定獣医師	
手術費用 (見積金額)	
※事務処理欄	

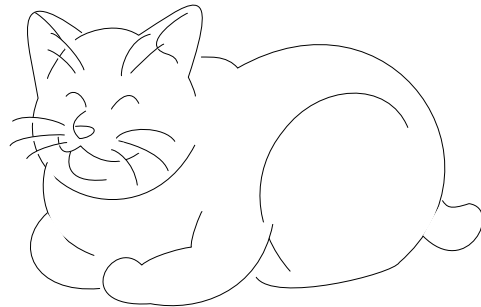
様式第 2 号（第 4 条関係）

## 飼い主のいない猫に関する調査票

飼い主のいない猫と判断した理由（複数回答可）

- 首輪がない
- 雑種である（見た目が純血種ではない）
- 見かけてから 1 か月以上経過している
- 買った（もらった）ねこでない
- 人に慣れていない
- その他（）

対象となる猫の写真



上記の猫は、飼い主のいないことを証明します。

確認者 住所 森町

氏名

電話番号

（注）

- 1 写真撮影が困難な場合は、外観上の特徴を絵で詳しく描いてください。
- 2 確認者は町内に住所を有し、申請者と世帯を別にする人に限ります。