

年度飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成事業

助 成 金 交 付 申 請 書

年 月 日

倉敷市長 あて

申請者 <sup>ふりがな</sup> 氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名  
団体等にあつてはその名称及び代表者名）

住 所 〒

電話番号

このことについて、飼い主のいない猫の不妊去勢手術を実施し、手術の助成金の交付を受けたいので、倉敷市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金交付要綱（令和2年7月1日倉敷市告示472号）第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 1 実施対象地域                  | 保護を実施する主たる住所：<br>倉敷市   |
| 2 手術対象猫頭数と<br>交付を受けようとする額 | 交付申請額： _____ 円 *1匹につき上限1万円<br>内訳：不妊手術 _____ 件、去勢手術 _____ 件   |
| 3 事業の目的                   | <input type="checkbox"/> 非営利目的 <input type="checkbox"/> 営利目的   |
| 4 添付書類                    | <input type="checkbox"/> (1) 手術実施計画書<br><input type="checkbox"/> (2) 猫が主に生息する地域の地図<br><input type="checkbox"/> (3) 不妊去勢手術を実施する猫の写真<br><input type="checkbox"/> (4) 不妊去勢手術費の見積書(手術実施予定診療施設によるもの)<br><input type="checkbox"/> (5) 猫に飼い主がいないことを地域住民に確認した書類<br><input type="checkbox"/> (6) その他( _____ ) |
| 5 備考                      |  |