中津川市猫の不妊去勢手術支援事業補助金交付申請書兼請求書（別紙）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（請求者） | 住所 | 中津川市 |
| 団体名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

１　補助申請の猫に関する事項の内容等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 生息場所 | 毛色・柄 | 性別 | 耳カット | 手術実施日 | 補助金額 |
| １ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ２ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ３ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ４ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ５ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ６ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ７ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ８ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| ９ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| １０ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| １１ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| １２ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| １３ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| １４ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| １５ |  |  | オス・メス | 左・右 | 年　 月　 日 | 円 |
| 動物病院実施証明欄 | 上記の手術を実施したことを証明します。住所獣医師氏名電話番号 |
| 手術後の猫の行き先 | １　自身で飼う。（飼い主の不明であった猫を飼う場合を含む。）　　　 　　　　頭　（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）２　捕まえた場所（地域）へ戻す。　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　頭　（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）３　引き取ってもらう。（引取先：　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　頭　（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　　　　頭　（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |