【別紙】

補助申請に関する事項の内容等（複数頭申請用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 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 | | 性別 | 耳カットの有無 | 手術実施日 | 手術費用 |
| １ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ２ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ３ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ４ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ５ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ６ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ７ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ８ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| ９ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| １０ |  | | □オス・□メス | □有　・　□無 | 年 月 日 | 円 |
| 手術後の  猫の行き先 | | □　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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　捕まえた場所（地域）へ戻す。　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　頭  　（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　引き取ってもらう。（譲渡先：　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　頭  　（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　　　　　　頭  　（番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |