

【別紙】

複数匹申請
(別紙を使う場合)

補助申請に関する事項の内容等（複数頭申請用）

申請書兼請求書と一致

申請者	住 所	中津川市中津川〇〇-〇〇
	団 体 名	団体としての申請であれば記入
	氏 名	中津 太郎（動物病院の宛名と同じか）

〇〇-〇〇-〇〇

市内のみ

屋内飼育や首輪・マイクロチップ
装着をすることで耳カット任意

不妊去勢の麻酔・手術費、
耳カット費用のみが対象

1 補助申請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	中津川	☒ オス・ ☐ メス	☐ 有 ・ ☒ 無	R 7 年 〇 月 〇 日	7,000円
2	付知	☐ オス・ ☒ メス	☒ 有 ・ ☐ 無	R 7 年 〇 月 〇 日	11,000円
3	付知	☐ オス・ ☐ メス	☒ 有 ・ ☐ 無	R 7 年 〇 月 〇 日	11,000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： 1 ）			
		☒ 捕まえた場所（地域）へ戻す。 頭			
		（番号： 2、3 ）			
		☐ 引き取ってもらう。（譲渡先： ） 頭			
		（番号： ）			
		☐ その他（ ） 頭			
		（番号： ）			