

【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)

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	中津川	<input checked="" type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	R7年 〇月 〇日	7,000円
2	付知	<input type="checkbox"/> オス・ <input checked="" type="checkbox"/> メス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	R7年 〇月 〇日	11,000円
3	付知	<input type="checkbox"/> オス・ <input checked="" type="checkbox"/> メス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	R7年 〇月 〇日	11,000円
4		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	円
5		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	円
6		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	円
7		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	円
8		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	円
9		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	円
10		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	円

手術後の 猫の行き先	<input checked="" type="checkbox"/> 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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 捕まえた場所(地域)へ戻す。 頭 (番号: 2、3)
	<input type="checkbox"/> 引き取ってもらう。(譲渡先:) 頭 (番号:)
	<input type="checkbox"/> その他 () 頭 (番号:)