様式第１号（第３条、第６条関係）

年　　　月　　　日

阿波市長　　様

申請者　　住所

　　　　　　氏名

電話番号

※団体の場合はその名称及び代表者名

阿波市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

阿波市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、阿波市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第６条第１項の規定に基づき申請します。

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円

２　対象となる猫

|  |  |
| --- | --- |
| 性別 | 雌　・　雄 |
| 毛色 |  |
| 推定年齢 |  |
| その他特徴等 |  |
| 生息場所（住所等） |  |
| 実施動物病院名（予定） |  |
| 手術に要する費用（予定） | 円 |

（裏面に続く）

３　誓約事項

私は、飼い主のいない猫を対象に不妊・去勢手術を実施するに当たり、以下の事項について、誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 以下の事項を御確認の上、確認欄に○を付けてください。 | 確認欄 |
| １　申請に当たり猫の不妊・去勢手術は、飼い主のいない猫に限り実施します。 |  |
| ２　手術の実施に際しては、実施動物病院と連絡調整し、指示に従います。 |  |
| ３　手術した猫の耳は、耳カットにより手術済みと判別できるようにします。 |  |
| ４　手術の実施に当たり、施術及びこれに関して生じた事故・問題等  については、私（団体）の責任において処理し、阿波市に一切迷  惑をかけません。 |  |
| ５　飼い主のいない猫の繁殖抑制、新たな飼い主探しその他猫の問題解決に努めます。 |  |
| ６　生活環境を良好にするため、地域住民の理解が得られるよう努めます。 |  |

　　　　※飼い主のいない猫の不妊・去勢手術の申請に虚偽があった場合は、補助金交付決定を取り消します。

　　　　※既に補助金の交付を受けているときは、補助金を返還してください。