

第1号様式（第5条関係）

富士市猫の去勢・避妊手術補助金交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 富士市長

郵便番号 ー
住所 富士市
申請者 フリガナ
氏名
(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)
電話番号

富士市猫の去勢・避妊手術補助金の交付を受けたいので、富士市猫の去勢・避妊手術補助金交付要領第5条の規定により、次のとおり申請します。また、申請に当たり次の事項を宣誓します。

- 1 申請する猫は、富士市内に生息する所有者の判明しない猫です。
- 2 申請する猫について、問題が発生した場合には、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。
- 3 申請する猫に対し、去勢・避妊済みの証明として耳先カットを実施しました。
- 4 申請する猫は、元の場所に戻すか、飼い主となる者を探すよう努めます。

補助申請額	円
性別	雄 ・ 雌
毛色	
呼び名	
手術実施動物病院	
手術実施年月日	令和 年 月 日

申請者口座名義	口座振替先金融機関	口座種別
フリガナ	金融機関コード番号 支店コード番号	普通 ・ 当座
氏名	銀行 農協 本店 信金 労金 支店 信組 その他 (出張所)	口座番号 ※7桁右づめ

※裏面も記入し手術後の猫の写真を添付して下さい。

※申請内容に虚偽等不正な行為があった場合は、交付した補助金の全額返還を求めます。

(裏面)

主な生息地(※必須)	富士市
○所有者の判明しない猫と判断した理由(該当項目に○印を記入。その他に関しては具体的に記入してください。)	
<input type="checkbox"/> 首輪をしていない	
<input type="checkbox"/> 雑種である(見た目が純血種でない)	
<input type="checkbox"/> 見かけてから1か月以上経過している	
<input type="checkbox"/> 人に慣れていない	
<input type="checkbox"/> その他()	

上記の記載事項に相違ないことを確認します。

確認者 (※必須)	住所	富士市
	氏名	
	電話	

注) 確認者(申請者と別住所の市内在住者)が自書しない場合は、記名押印が必要です。

去勢・避妊手術を実施した猫の写真を添付してください。 (注) 猫の全身及び耳先カットの状況が確認できるもの(個体識別ができる写真)
--