

(第1号様式)

国立市長 殿

全体チェック事項  
・修正液修正テープ不可  
・入力不備不可

申請者

申請日	平成27年6月24日
住所	国立市富士見台2-47-1
ふりがな氏名	国立 花子 
電話番号	042-576-2111

(団体の場合は、事務所又は代表者の住所、団体名、代表者氏名及び電話番号)

飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付申請書

国立市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第5条の規定により、飼い主のいない猫に不妊去勢手術を実施したので、下記のとおり補助金の交付を申請します。

なお、上記申請について、必要に応じて手術を行った動物病院等を国立市が確認すること、及び補助決定者の遵守事項(同要綱第8条)に同意します。また、手術を行った猫は、国立市内に生息する飼い主のいない猫(野良猫)に相違ありません。

記

1 交付申請額: 5,000 円

(メス1匹5,000円、オス1匹5,000円。手術費用の額が下回る場合はその額)

原則耳カット

・手術は耳カットなければ受付不可  
(ただし獣医師に断られた等合理的理由があれば理由書添付で受付可。)

2 対象猫:

性別	オス ・ <u>メス</u>
毛色	<u>黒色</u>
尾長	長 ・ <u>中</u> ・ 短
推定年齢	<u>3</u> 歳
手術済み 識別措置	<u>耳V字カット</u>
生息地	国立市 <u>富士見台2-47-1付近</u>

3 獣医師の確認(動物病院等記入欄)

平成27年6月10日に 不妊 去勢手術を確かに実施しました

動物病院等名称 公民館動物病院 獣医師氏名 公民館二 

所在地 国立市中1-15-3 電話番号 042-572-5141

・前の月なら受付可。それより前は受付不可  
・領収書と日付が一致していなければ受付不可


以下裏面

(第3号様式)

国立市長 殿

・ 日付を記入不可。作成しなおしてもらう。

請求者

申請日	年 月 日
住所	国立市富士見台2-47-1
ふりがなが氏名	国立 花子 

(団体の場合は、事務所又は代表者の住所、団体名、代表者氏名)

### 飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付請求書

年 月 日付け国環境収第 号による飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金の交付を下記のとおり請求します。

請求金額

**5,000**円

・ 申請者と名義が一致しているか。  
・ 異なる場合は、下段委任状に記入が必要。


補助金は下記の口座に振込みを依頼します。

金融機関名	支店名 (支店番号)	口座番号	口座名義人 (カタカナで記入)	
国立信用 銀行・金庫 組合・農協	富士見台 支店・本店 出張所	1 普通 2 当座	222222	クニタ千太郎

請求者と口座名義人が異なる場合は、次の委任状にも記入・押印してください。

#### 委任状

私（請求者）は、上記口座名義人を代理人と定め、上記補助金の受領に関する権限を委任します。

請求者 住所 国立市 富士見台 2-47-1  
氏名 国立 花子 

#### 【添付書類】

- ・ 領収書の写し（日付、病院名が一致しているか。）
- ・ 口座が確認できるものの写し（請求書と内容が一致しているか。）
- ・ 理由書（月2匹を超える場合）
- ・ 理由書（耳カットをしていない場合）