

(第1号様式)

国立市長 殿

申請者

申請日	年 月 日
住 所	
ふりがな 氏 名	⑩
電話番号	

(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： 円

(メス1匹5,000円、オス1匹5,000円。支払った不妊去勢手術費用の額が下回る場合はその額)

2 対象猫：

性 別	オス ・ メス
毛 色	
尾 長	長 ・ 中 ・ 短
推定年齢	歳
手術済み 識別措置	
生息地	国立市

### 3 獣医師の確認(動物病院等記入欄)

\_\_年\_\_月\_\_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 \_\_\_\_\_ 獣医師氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

所在地 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

以下裏面

#### 4 添付書類等

- 動物病院等が不妊去勢手術の費用について発行した領収書の写し
- 振込先口座を確認できるもの（預金通帳等）の写し
- 本人であることが確認できる書類（運転免許証、個人番号カード、健康保険証、社員証など）（※提示。確認後返却）

(第3号様式)

国立市長 殿

請求者

申請日	年 月 日
住 所	
ふりなが 氏 名	⑩

(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

円

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)
銀行・金庫 組合・農協	支店・本店 出張所	1 普通		
		2 当座		

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 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ ⑩