

(第1号様式)

(飼い主のいない猫用)

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)

猫の不妊去勢手術等補助金交付申請書 (飼い主のいない猫用)

国立市猫の不妊去勢手術等補助金交付要綱第5条の規定により、猫に不妊去勢手術等を実施したので、下記のとおり補助金の交付を申請します。

なお、この申請について、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に相違ありません。

記

1 交付申請額： 円

(不妊去勢手術5,000円、麻酔処置のみ3,000円。支払った不妊去勢手術等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	
手術済識別措置	
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 ・ 麻酔処置のみ) 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等の費用について発行した領収書等の写し
- 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

申請日 年 月 日

請求者

住所	
ふりがな 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)

猫の不妊去勢手術等補助金交付請求書

年 月 日付け国環境収第 号による
猫の不妊去勢手術等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