

枚方市猫不妊手術費補助金交付申請書

受付番号

再提出書類 あり・なし

年 月 日

枚 方 市 長

※✓欄は記入しないでください。

申請者		届出者 (申請者と異なる場合のみ記入)		住所確認欄	✓
住所	〒573- 枚方市	住所	〒	運転免許証	
氏名		氏名		健康保険証	
電話	(自宅)	電話	(自宅)	マイナンバー	
番号	(携帯)	番号	(携帯)		

※本人確認書類は申請者の住所が分かるものをご提示ください

申請にあたり、申請内容に市外の猫について申請するなどの虚偽及び不正行為がないことを誓約します。また、市から申請内容に関する調査がある場合は、調査に協力することを誓約します。

申請者署名： _____

種別 該当する□に✓	<input type="checkbox"/> 飼い猫・特定の飼い主のいない猫(耳のV字カット無し) <input type="checkbox"/> 特定の飼い主のいない猫(耳のV字カット有かつ自ら飼養していないこと)					✓
名前		年齢	才	写真	裏面に貼付	
性別		毛色		領収書等	裏面に貼付	
捕獲場所	特定の飼い主がいない猫と判断した理由					
	※裏面の地図も記入					

不妊手術等実施証明書(耳のV字カット実施・未実施を含む)						✓
上記の猫について不妊手術等を、 _____ 年 _____ 月 _____ 日に行ったことを証明します。なお、手術の内容は、下記のとおりです。						
<input type="checkbox"/> 卵巣の摘出	<input type="checkbox"/> 耳のV字カット実施					
<input type="checkbox"/> 卵巣子宮の摘出	<input type="checkbox"/> 耳のV字カット未実施					
<input type="checkbox"/> 精巣の摘出	<input type="checkbox"/> その他					
_____ 年 _____ 月 _____ 日						
住所						
医院名						
獣医師名						
電話番号						
(印)						

銀行コード		店番		口座番号		✓
金融機関名		支店名				
銀行・信用金庫 農協・信用組合		店		口座名義人 (申請者)	フリガナ	
預金種別	普通・当座				氏名	

※振込先を確認しますので、銀行等の通帳をご持参ください。(ゆうちょ銀行は不可)

※この申請書は絶対に紛失しないでください。補助金を受けることができなくなります。

※郵送による申請はできません。※手術費が補助額未満の場合は実費額の補助となります。

(裏面もあります)

補助額 ※保健所記入欄	<input type="checkbox"/> 10,000円 <input type="checkbox"/> 3,500円 <input type="checkbox"/> その他 (実費額 _____ 円)	
----------------	---	--

写 真 貼 付 欄

手術前

(猫の全身が写った写真を
貼り付けてください)

※特定の飼い主のいない猫を捕獲した
場合は、市内で捕獲したことが確認
できるよう、猫と捕獲場所の両方が
写った写真を添付してください。

(近隣住民のプライバシーに関わる
情報にはご配慮ください)

写 真 貼 付 欄

手術後

(猫の全身が写った写真で、
耳のV字カットが
鮮明にわかる写真を
貼り付けてください)

※耳のV字カットをしていない場合は
手術後の写真は不要です。

領 収 書 貼 付 欄

(手術費用がわかる領収書を
貼り付けてください)

※不妊手術に直接関係ない費用は
補助金交付の対象外です。

※特定の飼い主のいない猫の場合に記入

捕獲場所周辺地図

(地図のコピーを貼り付けてください)

※手書きの場合は、正確かつ判読しやすい
よう丁寧に記入してください。