

様式第 1 （第 5 条関係）

飼い主のいない猫の不妊手術費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

〒

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり飼い主のいない猫に対し不妊手術を行ったため、北名古屋市飼い主のいない猫の不妊手術費補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき申請します。

1 補助対象

手術の種類	☐ 去勢手術（オス） ・ ☐ 避妊手術（メス）	
猫について	毛 色	
	主な生息地	北名古屋市
手術について	動物病院名	
	手術実施日	年 月 日
	手術費用	円
補助金交付申請額		円

2 添付書類

- ☐ 動物病院が発行する領収書又は領収書の写し
（去勢手術又は避妊手術であることが明記されているもの）
- ☐ 不妊手術及び耳先カットを行った猫の写真
（猫の全身及び耳先カットが確認できるもの）

この申請にあたり、不妊手術対象の猫が飼い主のいない猫であることを確認しました。また、不妊手術等で生じた事故等一切のトラブルについては、申請者の責任で処理することを承諾します。

氏名（自署）：_____

本人確認書類：申請者の住所又は在勤地が確認できる書類

☐運転免許証 ☐保険証 ☐マイナンバーカード ☐社員証 ☐その他（ ）

受付番号	
------	--