

年 月 日

朝倉市長

記入箇所

印鑑は委任状と同じものを使用
(インク浸透印タイプ不可)

申請者 住 所 朝倉市 堤4-6

氏 名 朝倉 太郎 朝倉 印※

電話番号※ 0946-23-1153

※印鑑は、インク浸透印タイプ不可。
※電話番号は、昼間連絡可能な番号を記入。

朝倉市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

記入箇所

飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、
の交付を申請します。

1 手術をする猫

主な生息地	朝倉市 堤4-6		
性 別	オス・メス	毛 色	茶・白・黒・他 ()
その他特徴	尾が長い		
飼い主のいない猫と判断した理由（あてはまる項目に☑をつけてください。）			
<input checked="" type="checkbox"/> 首輪がない <input checked="" type="checkbox"/> 雑種である（見た目が純血種ではない） <input checked="" type="checkbox"/> 見かけてから1箇月以上経過している <input type="checkbox"/> 人に慣れていない <input type="checkbox"/> その他 ()			
手術予定 指定動物病院名	〇〇動物病院	手術予定日	●●年●月●日頃

必ずお読みください

2 申請する補助金額 5,000 円

3 誓約事項

申請に当たり次の事項を誓約します。

- (1) 申請する猫は、飼い主のいない猫です。
- (2) 手術の実施に当たり問題が生じた場合は、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。
- (3) 獣医師が、手術済みであると認める場合以外の理由により手術を行わないこととした場合は、その決定に従い、要した費用は申請者が全額負担します。
- (4) 申請する猫に対し、手術済みの証として片方の耳先にV字カットを施します。
- (5) 手術後は、飼い主となる者を探すよう努めます。また、元の生息場所に戻す場合は、近隣住民に迷惑が及ばないよう適性管理に努めます。

4 添付書類

- (1) 猫の全身が写った写真
- (2) 猫が生息する地域を示した地図

- (1) 写真は猫の頭から尾に向かって全身を写すこと
- (2) 地図は住宅地図の写し可

様式第5号（第10条関係）

記入箇所

~~年 月 日~~

朝倉市長

日付は記入しない

委任者 住 所 朝倉市 堤4-6

氏 名 朝倉 太郎

朝倉印※

電話番号 0946-23-1153

※印鑑は、申請書と同じ

印鑑は申請書と同じものを
使用（インク浸透印タイプ不可）

朝倉市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金請求・受領委任状

私は、朝倉市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第10条第1項の規定により、次の猫の手術に係る補助金の請求及び受領に関する一切の権限について、次の指定動物病院の代表者に委任します。

1 手術をした猫	
受付番号	
性別	
毛色	
2 手術実施	
3 受任者（手術を実施した指定動物病院）	
所在地	
名称	
代表者名	
電話番号	

この部分は記入しない