

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

朝倉市長

申請者 住 所

氏 名 ⑩※

電話番号※

※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

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6条第1項の規定により、
次のとおり補助金の交付を申請します。

1 手術をする猫

主な生息地			
性 別		毛 色	
その他特徴			
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 type="checkbox"/> 首輪がない			
<input type="checkbox"/> 雑種である（見た目が純血種ではない）			
<input 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		手術予定日	年 月 日頃

2 申請する補助金額 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に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