

貝塚市長 様

住所 貝塚市島中1丁目17-1

氏名 ○○ ○○

電話番号 090-○○○○-○○○○

貝塚市飼い主がいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

貝塚市飼い主がいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

補助金交付申請額 金 ○○○○○ 円

それぞれの猫に対する補助金対象額でオス1匹8,000円、メス1匹12,000円を上限とした額の合計

(内訳・詳細は下記添付書類のとおり)

手術実施病院	住所：○○市○○町○○-○ 病院名：○○○○クリニック	手術日： 令和○年 ○月 ○日
手術の総数（総額）	オス ○ 匹、メス ○ 匹	○○○○○円
補助対象総額	○○○○○ 円	上限額を超えた手術費用がかかったものは上限額

病院に支払った金額から補助金の対象とならない額を差し引いた金額

病院に支払った金額 (領収書記載の金額)

添付書類

- ① 手術前の猫のカラー写真 (猫の顔及び全身が写っているもの)  
耳先にV字カットが施されていないことがわかるように撮影されたもの
- ② 手術を受けさせる猫が生息する地域を示した地図 (捕獲、保護した場所周辺図)
- ③ 手術が終了した猫のカラー写真 (猫の顔及び全身及び耳先V字カットがわかるもの)  
手術前後が対比できるように撮影されたもの
- ④ 手術費用が記載された領収書及び内訳明細書の写し
- ⑤ その他市長が必要と認める書類

## 【誓約事項】

申請に当たり次の事項を誓約します。

1. 貝塚市内に生息している特定の飼い主がいない猫であることを確認して手術を施しました。
2. 手術した猫が逸走猫であることが判明した場合は、当方が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。
3. 手術後の猫を譲渡する場合は、補助を受けた手術費用を譲渡先より受け取りません。
4. 手術後の猫を飼養（餌やり）する場合は、周囲の迷惑とならないよう、ふん尿の後始末、周辺の清潔を保つ等適正に管理します。
5. 本申請書に記載されている手術後の猫における一切の対応対処は動物の愛護及び管理に関する法律（昭和48年法律第105号）の精神に基づき、当方が責任をもって行います。
6. 補助金をその目的以外に使用しません。
7. 市長が必要と認める事項に従います。

申請者名: ○○ ○○

上記【誓約事項】に対する署名です。  
ご本人様の自署  
(コピー、印刷不可)

### 市確認事項

本人確認  マイナンバーカード  運転免許証  健康保険証  その他 ( )