

(宛先) 寒 川 町 長

住 所 寒川町

氏 名

電話番号

猫不妊・去勢手術費助成事業補助金交付申請書

寒川町猫不妊・去勢手術費助成事業補助金実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請額 円

2 対象猫

猫の名称	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし
性別	<input type="checkbox"/> メス(不妊) <input type="checkbox"/> オス(去勢)
飼養・保護の区分	<input type="checkbox"/> 飼養している <input type="checkbox"/> 保護している <input type="checkbox"/> 申請にあたっては次の事項について、了承します。 ① 今回申請する猫については、寒川町内に生息する飼い主のいない猫で間違いないこと。 ② 捕獲及び手術に伴って生じた問題等については、申請者が一切の責任を持って処理すること。 ③ 手術を実施した後は、猫を元の場所に戻し世話をするか、飼い主となる者を探すように努めること。 ④ 手術済みであることを識別するため、耳先をV字等に少し切ること。