一宮市飼い主のいない猫補助金交付申込書

年　　　月　　　日

（あて先）

一 宮 市 長

　　　　　　住　　所　〒

　　　　　　　　　　　一宮市

　　　　　　 フリガナ

氏　　名

電話番号

　一宮市飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱に基づき、以下のとおり申込みます。

１　手術を受ける猫について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 性　別 | □オ　ス　□メ　ス　□不　明 | | | |
| 種　類 | □雑　種　□その他（　　　　　　　　　） | | 毛　色 |  |
| 生息場所 | 一宮市 | | | |
| 手術を受ける動物病院 | |  | | |

２　飼い主がいない猫であることを確認した者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認者 | 住　所 | 一宮市 | | |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |

（注）市内に住所を有し、申込者と世帯を別にする方の確認が必要

　　　確認者は、猫の生息場所周辺の住民から選出すること。

３　添付書類

　　□当該猫の手術前の写真

　この申込みにあたり生じた一切のトラブルについては、自己の責任において対応することを誓います。

申込者（自署）　氏　名

※市記入欄

　本人確認書類：□運転免許証　□マイナンバーカード　□パスポート　□在留カード

　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）