

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	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不明		
種類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> 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 ()