

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

松茂町長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

※団体の場合はその名称及び代表者名

松茂町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

松茂町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、松茂町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき申請します。

- 1 補助金交付申請額 円
- 2 対象となる猫

性別	雌 ・ 雄
毛色	
推定年齢	
その他特徴等	
生息場所（住所等）	
手術実施病院名（予定）	
手術に要する費用（予定）	円

（裏面に続く）

3 誓約事項

私は、飼い主のいない猫を対象に不妊・去勢手術を実施するに当たり、以下の事項について、誓約します。

以下の事項をご確認の上、確認欄に○をつけてください。	確認欄
1 申請に当たり猫の不妊・去勢手術は、飼い主のいない猫に限り実施します。	
2 手術の実施に際しては、獣医師会に所属する獣医師と連絡調整し、指示に従います。	
3 手術した猫の耳は、V字カットにより手術済みと判別できるようにします。	
4 手術の実施に当たり、施術及びこれに関して生じた事故・問題等については、私（団体）の責任において処理し、松茂町に一切迷惑をかけません。	
5 飼い主のいない猫の繁殖抑制、新たな飼い主探しその他猫の問題解決に努めます。	
6 生活環境を良好にするため、地域住民の理解が得られるよう努めます。	

※飼い主のいない猫の不妊・去勢手術の申請に虚偽があった場合は、助成金交付決定を取り消します。

※補助金交付決定を取り消された場合は、補助金を返還願います。