

住所
氏名
電話番号

上野原市猫不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、上野原市猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

交付申請額		円	
飼 い 主 の い な い 猫		生息地	
		不妊手術及び耳カット	匹（１匹につき上限 16,000 円）
		去勢手術及び耳カット	匹（１匹につき上限 11,000 円）
多 頭 飼 育 されている猫		飼い主氏名	
		飼育所在地	
		不妊手術	匹（１匹につき上限 15,000 円）
		去勢手術	匹（１匹につき上限 10,000 円）
必 要 書 類		☐ 領収書の写し ☐ 手術した猫の写真 ☐ その他（ ）	
振 込 先	金融機関名	銀行・農協 組合・信組 （ ）	本店・支店 本所・支所 （ ）
	預金種別	普通（総合） ・ 当座 ・ その他（ ）	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

※飼い主のいない猫の写真に関しては、耳カットの部分を書すること。

同意・確認事項（内容を確認し、□にチェック（レ）してください。）

- ☐ この申請内容に係る必要事項の確認のため、担当職員が住民基本台帳情報及び市税の収納状況等を確認することに同意します。
- ☐ 猫の不妊・去勢手術後に発生した、猫の体調不良・死亡、この手術による支障に関して、上野原市が一切の責任を負わないことに同意します。
- ☐ 手術を受けた猫は、上野原市内において飼育又は生息しています。
- ☐ (飼い主のいない猫の場合) 飼い主がいないことを周囲に確認しています。
- ☐ (多頭飼育されている猫の場合) 飼い主は、対象の猫が手術を受けること及び周辺生活環境への影響について改善することに同意しています。

署名