

徳島市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金申請書

徳島市長 様

申請者 住所
ふりがな
氏名

印

電話番号

※町内会等の場合はその名称及び代表者名

徳島市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金の交付を受けたいので、徳島市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき申請します。

1 飼い主のいない猫の主な生息場所

2 手術を受けたい猫 匹

	性別	毛色	推定年齢	特徴等（個体識別可能な身体特徴等）
1	メス・オス・不明			
2	メス・オス・不明			
3	メス・オス・不明			
4	メス・オス・不明			
5	メス・オス・不明			

(裏面) 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あたり、以下の事項について、誓約します。

- 1 申請にあたり猫の不妊去勢手術は飼い主のいない猫に限り実施する。
- 2 手術した猫の耳はVカットにより手術済みと判別できるようにする。
- 3 手術実施にあたり、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、徳島市に一切迷惑をかけません。
- 4 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。
- 5 地域環境をよくするため、地域住民の理解が得られるように努めます。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

印

電話番号

※町内会等の場合はその名称及び代表者名