

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
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。

交付の決定に際して住民基本台帳その他私の住所に関して必要な資料を担当職員が閲覧することに同意します。

また、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、下記の誓約事項について、誓約します。

1 飼い主のいない猫

申請頭数	オス	頭	合 計	頭
	メス	頭		
	不明	頭		

2 誓約事項

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 申請にあたり猫の不妊去勢手術は、徳島市内に生息する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カット等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。	

※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。

※助成金交付決定を取り消された場合は、助成金を返金願います。

市記入欄：申請 No.