

年 月 日

四万十市長 様

四万十市地域猫活動推進事業費補助金交付申請書

1 地域猫活動団体

団 体 名（地区名）			
住 所			
フリガナ			
代 表 者 名			
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
T E L			
団体の構成	☐ 地区会等の地域自治組織 ☐ 地域猫活動が行われる地域内住民を代表とする 3 人以上の団体 ☐ その他（ ）		

2 地域猫活動を行う地域及び計画頭数

活 動 地 域	計 画 頭 数	
	メ ス	オ ス
	頭	頭

※ 地域猫の生息地、生息状況が分かる地図を添付してください。

※ 猫の頭数、性別に誤りがないよう調査のうえ計画を策定してください。

3 地域猫活動スケジュール

別紙「地域猫活動スケジュール」のとおり

4 特記事項

私は、次に掲げる事項を誓約します。

- (1) 排除措置対象者ではないことを誓約します。また、私が、排除措置対象者でないことを確認するために中村警察署に照会することを承諾します。
- (2) 四万十市地域猫活動推進事業費補助金交付要綱第 10 条第 4 号に規定する市税の納付状況を市が確認することに同意します。
- (3) 手術により生じた問題について、市は責任を負いません。
- (4) 手術を行った診療施設等に必要な事項を市が確認することについて同意します。
- (5) 申請者の住所が四万十市に有ることを住民基本台帳等で市が確認することに同意します。
- (6) 申請者は、飼育管理する飼い主のいない猫について、手術後元の場所に戻し、トイレの設置、餌の適正な管理等、周辺環境の美化を図るとともに、近隣住民の理解を得るよう努めることに同意します。

地域猫活動スケジュール

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域住民との合意形成	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
猫の頭数、生息地域の調査	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
不妊去勢手術等の実施の周知	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
不妊去勢手術等の実施 （手術実施予定頭数）	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭	☐ 頭
その他の取組 （ ）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

手術後の見守り活動

次年度以降の活動