

年 月 日

四万十市長 様

住 所

(フリガナ)

氏 名

生年月日

性 別 男 ・ 女

電 話

四万十市飼い主のいない猫不妊去勢手術推進事業費補助金交付申請書

四万十市飼い主のいない猫不妊去勢手術推進事業費補助金の交付を受けたいので、四万十市飼い主のいない猫不妊去勢手術推進事業費補助金交付要綱第 6 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

1 手術予定頭数及び補助金交付申請額

	頭数	補助金交付申請額	手術実施予定年月
メス	頭	円	年 月 ～ 年 月
オス	頭	円	年 月 ～ 年 月
合計		円	

2 手術実施予定診療施設等

3 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) 四万十市飼い主のいない猫不妊去勢手術推進事業費補助金交付要綱第 4 条第 2 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。