様式第1号（第4条関係）

（表）

　年　　月　　日

　（宛先）甲州市長

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

甲州市猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

　甲州市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱に基づき、次のとおり申請します。

　なお、この申請にあたり、私の世帯の市税の納付状況を確認することについて同意します。

１　不妊・去勢手術に係る内容

〇飼い猫

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 猫の性別 | 名前 | 毛色 | 手術日 | 手術費用 | 補助金申請額 |
| A1 | オス・メス |  |  |  | 円 | 円 |
| A2 | オス・メス |  |  |  | 円 | 円 |
| A3 | オス・メス |  |  |  | 円 | 円 |
| 合　計 | 匹 | ①　補助金申請額合計 | 円 |

〇飼育する者がいない猫

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 猫の性別 | 生息地 | 毛色 | 手術日 | 手術費用 | 補助金申請額 |
| B1 | オス・メス |  |  |  | 円 | 円 |
| B2 | オス・メス |  |  |  | 円 | 円 |
| B3 | オス・メス |  |  |  | 円 | 円 |
| 合　計 | 匹 | ②　補助金申請額合計 | 円 |

※飼育する者がいない猫については、1匹につき1,000円の補助金額を加算します。

（裏）

‣飼育する者がいない猫の確認事項

（レ点チェックを入れてください。飼い猫は不要です。）

* 申請の猫は、他者の飼い猫ではなく、市内に生息する飼い主のいない猫に間違いありません。
* 猫に不妊又は去勢手術済みであることが分かるように、耳にⅤ字カット等の処置を講じました。処置後の写真を添付します。

２　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

* + ①と②の合計額を記入してください。

３　獣医師の証明

|  |
| --- |
| 年　　月　　日上記の猫に対して（不妊・去勢）手術を実施したことを証明します。病院名獣医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

４　補助金振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 区分 | 口座番号 | 口座名義人（申請者と同一のこと） |
|  |  | 普通当座 |  | カ　タ　カ　ナ |
|  |

* 添付するもの

不妊・去勢手術費の領収書の写し

振込口座のわかるもの（通帳・キャッシュカードの写し）

写真（飼育する者がいない猫のみ、耳のⅤ字カット等の処置後の写真）

交付要件　申請者は市内に住所を有し、世帯全員に市税の滞納がないこと

受付期間　令和6年4月1日～令和7年3月31日まで

※受付期間内でも予算がなくなり次第、受付を終了いたします。