

書類を提出された日付を記入してください。

令和 6 年 4 月 16 日

清瀬市長 殿

記入例

申込者 住所 清瀬市中里5-×××
氏名 清瀬 花子
電話 090 (××××) ××××

(団体の場合は団体名及び代表者名を記入してください)

清瀬市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付申込書

清瀬市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付要綱第6条の規定に基づき、猫の不妊去勢手術を実施したので、下記のとおり補助金の交付を申し込みます。

なお、申し込みにあたっては次の事項を誓約します。

- 1 申込をした猫は、私が所有するものではなく、清瀬市に保護された猫であること。
2 申込をした猫のうち、譲渡可能なものについては、譲渡先を決定し、譲渡手続を完了すること。
3 申込をした猫のうち、手術前の生息場所に戻すものなどにより周辺環境の美化を図るとともに、地域住民の生活環境の改善を図ること。
4 市から猫の手術後の状況等について報告を求められること。
5 この申込について、市が必要に応じて手術を行うこと。

助成金限度額の合計金額 または 実際支払った手術費の合計金額 どちらか低い金額を記入してください。

【下記の場合】
メス1匹×5,000円(5,000円) + オス2匹×4,000円 = 助成金限度額13,000円
手術費20,000円
交付申込額13,000円

交付申込額 13,000 円

不妊・去勢手術を受けさせた猫

Table with 7 columns: No., 生息地, 性別, 特徴 (年齢・種類・毛色等), 手術日, 手術費, 補助金額 ※市記入欄. Rows include cat details for No. 1-3 and a total row.

添付書類

- 不妊去勢手術に関わる動物病院の領収書 (写しを取った後、お返しします。)
不妊去勢手術を行った申込対象の猫の写真 (耳カット等識別用の標識が分かるもの)
不妊去勢手術を行った申込対象の猫の主な生息地を示す書類 (地図など)
清瀬市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金請求書
本人であることが確認できる書類 (運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、社員証など。写しを取った後、お返しします。)