

令和〇年〇月〇日

鯖江市長様

申請者 住所 鯖江市西山町13-1
氏名 環境一郎
(団体の場合は事務所の所在地、団体名および代表者氏名)
電話番号 090-1234-5678

鯖江市野良猫不妊手術費補助金交付申請書

鯖江市野良猫不妊手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、申請に当たり次の事項を誓約します。

- 申請に係る猫は、飼い主のいない猫または飼い主が不明な猫（野良猫）です。
- 手術済みの猫の耳にV字型の切り込みを入れる処置を行うことに同意します。
- 協力病院から野良猫の不妊手術を終えた旨の連絡を受けたときは、速やかに当該野良猫を引き取ります。
- 手術後に引き取った野良猫を元の場所に戻し、動物愛護の観点から、適時餌やり、健康観察等を行うよう努めます。
- 野良猫の捕獲、不妊手術に伴うトラブル等については、一切の責任をもって対応します。
- この申請に当たり、市税の納付状況に関する情報（市税の納付額が存在しない場合には、市県民税の賦課が非課税である情報）を提供することに同意します。

記

手術をする猫の捕獲地	鯖江市西山町13-1				付近							
手術をする猫	性別	雄	・ <input checked="" type="radio"/> 雌	毛色や特徴	黒							
市の補助金額	雄1匹につき6,000円		雌1匹につき9,000円									
野良猫であることの確認者	住所	鯖江市中野町73-11										
	氏名	鯖江 太郎										
	電話	090-5678-1234										
添付書類												
<ul style="list-style-type: none">申請者が個人の場合：申請者の住所が確認できる書類（免許証、保険証等の写し）申請者が団体の場合：団体の代表者および主たる所在地が確認できる書類 代表者の住所が確認できる書類（団体の代表者が提出する場合） 委任状（代理人が提出する場合）												

備考 野良猫であることの確認者は、個人の場合は近隣住民等の第三者で、同居家族等は不可。団体の場合は申請団体の構成員は不可。申請書の受領後、市から確認者に電話で確認します。