

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。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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・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					
・ 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をします。