様式第１号（第６条関係）

　　　年　　　月　　　日

鯖江市長　様

　　申請者　　住所

　　　　　　　氏名

（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

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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　付近 |
| 手術をする猫 | 性別 | 雄　・　雌 | 毛色や特徴 |  |
| 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 |  |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| 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。