

平成 年 月 日

千代田区長 殿

申請者 住所 (自宅)

在勤の方は勤務所在地も記入して下さい

(勤務先)

氏名

電話 ()

飼い主のいない猫の去勢・不妊手術費助成承認申請書

私が申請する猫について、下記のとおり去勢・不妊手術を実施する予定ですので、「千代田区飼い主のいない猫の去勢・不妊手術費助成事業実施要綱」に基づき、手術費の助成承認を申請します。

なお、申請にあたっては、次の事項を了承します。

- 一、手術を実施する猫は、私が所有する猫ではなく、飼い主のいない猫に間違いありません。
- 二、手術を実施するにあたり、施術及びこれに関して生じた問題については、区に一切、迷惑を掛けません。

記

1 助成限度額	去勢手術	17,000円
	不妊手術	20,000円
	(妊娠中	25,000円)

上記金額の範囲内とする。

2 手術実施猫	主たる生息地	
	種類	性別(雄・雌)
	特徴	
	毛色	年令 才位

2頭以上申請する場合は裏面に記入・押印願います。

飼い主のいない猫確認書

上記申請猫は、千代田区内の飼い主のいない猫と確認します。

平成 年 月 日

確認者 普及員指定番号
住所 千代田区
氏名

担当職員確認

印

他の申請する手術猫一覧表 (申請 件数)

	主な生息地	種類	性別	特徴	毛色	年齢	普及員 確認印
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							