

年 月 日

千代田区長 殿

申請者 住 所
※在勤・在学の方はその名称・所在地も記入して下さい
名 称
所在地
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
をかけません。

記

- 1 助成申請額（一頭につき）
- | | |
|-----------|---------|
| 去勢手術 | 17,000円 |
| 不妊手術 | 20,000円 |
| 不妊手術（妊娠中） | 25,000円 |
| 医療処置 | 14,000円 |
- 上記金額の範囲内とする。
- 2 手術実施予定猫
- | |
|------------|
| 主な生息地 |
| 毛色及び特徴 |
| 性別（雄・雌・不明） |
| およその年齢 |
| 捕獲(予定)場所 |
| 捕獲(予定)時期 |

※ 2頭以上申請する場合は上記に記載せず、別紙に記入願います。

飼い主のいない猫確認書

申請された猫は、千代田区内の飼い主のいない猫と確認します。

令和 年 月 日

確認者	普及員指定番号	担当職員確認
	住所	
	氏名	

第1号様式別紙

2頭以上申請する手術予定猫一覧表（申請数）

	主な 生息地	猫の種類及び 毛色特徴など	性別	およそ の年齢	捕獲(予定) 場所	捕獲(予定) 時期
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						