

清水町猫の避妊去勢手術費補助金交付申請書（実績報告書）

年 月 日

清水町長 様

住 所

氏 名・団体名

印

電話番号（ ） ー

年度において清水町猫の避妊去勢手術を実施したので、下記の実績により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

繁殖防止処置の対象	性 別	雄 ・ 雌
	種 類	雑・その他（ ）
	呼 び 名	
	生年月日	年 月 日
	特 徴 (毛色等)	
繁殖防止処置事由		
処 置 実 施 日	年 月 日	
実施した獣医師		

飼い主のいない猫についての確認書

主な生息地	清水町
飼い主のいない猫と判断した理由（該当項目すべてに○印を記入。） () 首輪をしていない () 雑種である（見た目が純血種でない） () 見かけてから1か月以上経過している () 人に慣れていない () その他（具体的に記入： ）	

確 認 者	住 所	清水町
	氏 名	印
	電話番号	

(注) 確認者（町内に居住する者で、申請者と世帯を別にする者に限る。団体が申請する場合においては主な生息地に該当する区長に確認を得る。）

※ 猫の繁殖防止処置証明書を添付すること。