

年 月 日

富士川町長

申請者 住所
氏名 ⑩
電話番号

富士川町猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

富士川町猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

(1) 手術を受ける猫の内容

生息地			
オス	匹	メス	匹
備考			

(2) 手術実施予定の動物病院

病院名		実施予定日	
住所			
電話番号		備考	

受付番号 _____

飼い主のいない猫の誓約事項（レ点チェックを入れて記名してください）

- ☐ 今回申請する猫は、他者の飼い猫ではなく、町内に生息する飼い主のいない猫に間違いありません。
- ☐ この猫に関するトラブルが生じた場合は、自己の責任において解決します。

申請者氏名 _____ ⑩