第１号様式（第５条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（太枠内のみご記入ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **猫不妊及び去勢手術補助金**  **交付申請書（個人）**  　　　年　　　月　　　日  （提出先）  平　塚　市　長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申　請　者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号  住　　　所　　平塚市  氏　　　名  電　　　話　　　　　　　　（　　　　　　）  　平塚市猫不妊及び去勢手術補助金交付要綱第５条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。   |  |  | | --- | --- | | 手術予定の猫の数  （５匹まで） | 匹 |   　なお、申請にあたっては、以下の交付条件を遵守します。  （１）手術後は、当該猫を終生飼養できる者に引き渡すか、元の場所に返送し、その地域で管理  を継続する場合は、近隣へ迷惑のかからないよう、糞尿の管理を行い、この猫が終生幸せ  に暮らせるよう、努力すること。  （２）捕獲及び手術に伴うトラブル等については、申請者が一切の責任をもって処理すること。  （３）手術する猫は、平塚市内に生息する、獣医師が手術をするに適当と認めた健康状態が優良な  野良猫であること。  （４）手術は、神奈川県内で開業する獣医師のもと実施すること。 |

※担当者処理欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり補助金を交付してよろしいでしょうか。 | | | 匹 |
| 審査 | 住民登録 | 有　　・　　無 | （備考） |
| 番　　号 |  |