

美浜町長 様

申請者 住所  
氏名(団体の場合は、事務所の所在地、団体名及び代表者氏名)  
電話番号

## 美浜町野良猫不妊手術費補助金交付申請書

飼い主のいない猫の不妊手術費用の助成を受けたいので次のとおり申請します。  
なお、申請に当たり次の事項を誓約します。

- 1 申請する猫は、飼い主のいない猫又は飼い主が不明な猫（野良猫）です。
- 2 不妊手術の際に麻酔や施術により万一発生した不測の事態に対し、一切の異議申立てはいたしません。また、問題が発生した場合には、申請者である私が責任を負い、誠意をもって問題を解決するよう努めます。
- 3 手術済みの猫の耳にV字の切込みを入れる処置を行うことに同意します。

この申請に当たり、町長に対し、町税の納付状況に関する情報（町税の納付額が存在しない場合には、町県民税の賦課が非課税である情報）を提供することに同意します。

## 記

手術をする猫の捕獲地	美浜町 付近		
手術をする野良猫	性別	雄 ・ 雌	特徴
	毛色		
手術料金	去勢手術 円 ・ 避妊手術 円 (税込)		
町の補助金額	雄1匹6,000円・雌1匹9,000円（年度内同一申請者世帯上限5匹）		
確認者 ※近隣住民の場合は 同一世帯不可	<input type="checkbox"/> 区長		
	<input type="checkbox"/> 近隣住民（関係： ）		
	住所		
	氏名	Ⓜ	
	電話		
持参書類：申請者の住所又は主たる事務所の所在地が確認できる書類（免許証、マイナンバーカード等。団体であるときは、加えて主たる事務所の所在地が確認できる書類）			

※申請書は、野良猫1匹につき1枚提出してください。