

様式第5（第13条関係）

小牧市飼い主のいない猫の去勢避妊手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）小牧市長

申請者

住 所 小牧市

氏 名

電 話

私は小牧市に住民登録を有する者であり、小牧市飼い主のいない猫の去勢避妊手術費補助金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。なお、去勢避妊手術の実施に当たって生じた問題については、私が一切の責任を負います。

また、補助金の交付決定後は、補助金を下記の私の口座に振り込んでください。

記

1. 飼い主のいない猫の概要と手術の内容

主な生息地	小牧市		
毛色		手術の種類	去勢・避妊
手術実施日		手術費用	
補助金交付申請額			

2. 添付書類

(1) 領収書（去勢避妊手術に要した費用及び耳カットに要した費用がわかるもの）

(2) 去勢避妊手術及び耳カットを行った猫の写真（猫の全身及び耳カットが確認できるもの）

※病院記入欄（手術をした獣医師が署名し、性別に○を付けてください。）

手術実施者（獣医師）	性別確認欄（獣医師）
	おす ・ めす

3. 振込口座（口座名義は申請者と同一名義としてください。）

振込口座	金融機関名	銀行 農協 金庫	支店名	本店・支店
	(フリガナ) 口座名義			
	種別		口座番号	

※裏面（誓約事項）も記入してください。

誓約事項

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

(下記の内容を読んで、□にチェックし、署名してください。)

- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有する者ではありません。
- 当該手術に関して発生した事故等について、市は一切の責任を負わないことについて了承します。
- 本申請により市が入手する個人情報に関し、補助金の交付の目的の範囲内で使用されることについて同意します。
- 補助金の交付に必要な内容に関し、市職員が私の住民基本台帳を閲覧することについて了承します。
- 申請内容に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

____年 ____月 ____日

氏名(署名) _____