

三原市長 様

申請者 住所

氏名（代表者）

（生年月日 年 月 日）

電話番号

〔※団体にあつては、市内の事務所の住所、名称、  
代表者の住所及び氏名〕

## 三原市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

三原市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、三原市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、補助金の交付に関し、私の住民記録状況（世帯員を含む。）及び市税の納付状況について関係公簿等を調査することに同意します。また、補助金の交付決定を受けたときは、本申請書に記載の誓約内容に従うことを誓約します。

## 1 補助金交付申請

補助金申請額	円	
手術する猫について (上限：一の年度につき5匹)	性別	<input type="checkbox"/> 雌 匹
		<input type="checkbox"/> 雄 匹
	生息区域	
手術の予定について	病院名 (未定の場合は空欄)	
	手術時期	年 月 (上旬・中旬・下旬)
	手術費用	円 (予定)

※各猫の詳細及び生息区域については次ページ以降の様式に記載すること。

## 2 誓約内容

次のことを誓約します。本誓約内容を守っていないことが明らかになった場合は、補助金が不交付又は返還となっても不服を申し立てません。

- (1) 三原市に協力し、飼い主のいない猫の増加及びこれに伴う被害の防止に努めます。
- (2) 本事業の実施にあたり、他の団体（広島県、他市町、民間団体など）から手術について補助金の交付その他の支援を受けていません。
- (3) 営利を目的とした活動は、一切行いません。
- (4) 本事業の趣旨及び内容を十分に理解し、申請した猫に飼い主がいた場合など、活動に伴い生じた問題等の一切については、責任を持って処理します。

※次ページに続く

3 猫の詳細（上限：一の年度につき5匹、手術後の耳カット：雌 左耳、雄 右耳）

	性別	毛色	手術予定費用	補助金申請額
(例) 猫1	<input checked="" type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄	黒	20,000 円	15,000 円 ※上限 雌 15,000 円 雄 10,000 円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
計	雌 匹 雄 匹		円	円

4 生息区域の地図（別紙の添付可）

5 猫に飼い主がないことを確認している生息区域の地域住民（申請者及び申請者と同一住所の人を除く。）

氏名	住所	電話番号

6 添付書類

- (1) 猫の写真（耳カットされていないことがわかる正面写真又は全身写真）
- (2) 団体の活動がわかる書類（団体である場合に限る。）