別記

第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）阿久根市長

申請者　氏名又は名称

住所又は所在地

電話番号

阿久根市飼い主のいない猫の不妊手術事業補助金交付申請書

阿久根市飼い主のいない猫の不妊手術事業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、この審査のため、申請者の住民基本台帳等の閲覧及び市税等の納入状況を確認することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 猫の主な  生息地域 | 阿久根市 | | | |
| 猫の特徴等 | 性　別 | オス・メス | 特徴 |  |
| 毛　色 |  |
| 補助金申請額 | 円 | | | |
| 誓約事項 | □　申請する猫は、市内に生息する飼い主のいない猫です。  □　不妊手術済みの猫の片耳にＶ字型の切込みを入れる処置を行います。  □　申請する猫は、トイレの設置、餌の適正な管理等、周辺環境の美化を図るとともに近隣住民の理解を得るよう努めます。  □　申請する猫について問題が発生した場合は、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。 | | | |

添付書類

⑴　飼い主のいない猫であることの確認書（別紙）

⑵　不妊手術前の写真

⑶　その他市長が必要と認める書類

（別紙）

飼い主のいない猫であることの確認書

私は、申請者が申請する猫は、市内に生息する飼い主のいない猫であることを確認しました。

なお、この申請の審査において、私の住民票を閲覧することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　長 | 住所 | 阿久根市 |
| 氏名 | 区　区長 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 近隣地域住民  １ | 住　所 | 阿久根市 |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 近隣地域住民  ２ | 住　所 | 阿久根市 |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 近隣地域住民  ３ | 住　所 | 阿久根市 |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |

備考　近隣地域住民は、それぞれ世帯を異にする成人とする。