

第1号様式（第5条関係）

富士市猫の去勢・避妊手術補助金交付申請書

窓口に来た日 → 年 月 日

※手術日と同年度内であること

(宛先) 富士市長

郵便番号 417-8601

住所 富士市 永田町1丁目100番地

フリガナ フジサン タロウ

氏名 富士山 太郎

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

電話番号 51-0123

※動物病院で発行される  
証明書と領収書の宛名  
が同一であること

富士市猫の去勢・避妊手術補助金の交付を受けたいので、富士市猫の去勢・避妊手術補助金交付要領第5条の規定により、次のとおり申請します。また、申請に当たり次の事項を宣誓します。

- 1 申請する猫は、富士市内に生息する飼い主のいない猫です。
- 2 申請する猫について、問題が発生した場合には、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。
- 3 申請する猫に対し、去勢・避妊済みの証明として耳先カットを実施しました。
- 4 申請する猫は、元の場所に戻るか、飼い主となる者を探すよう努めます。

補助申請額	上限額	オスの場合： 7,000円 メスの場合： 11,000円
性別	雄	雌
毛色	白	
呼び名	富士山	
手術実施動物病院	〇〇〇〇動物病院	
手術実施年月日	令和〇年△月□日	※申請日と同年度内であること

申請者口座名義	口座振替先金融機関	口座種別
フリガナ フジサン タロウ	金融機関コード番号 9 9 9 9	普通 ・ 当座
氏名 富士山 太郎	支店コード番号 0 0 0	口座番号 ※7桁右づめ
	銀行 農協 信金 富士 本店 信組 その他 支店 (出張所)	0 1 2 3 4 5 6

※裏面も記入し手術後の猫の写真を添付して下さい。

※申請内容に虚偽等不正な行為があった場合は、交付した補助金の全額返還を求めます。

(裏 面)

主な生息地(※必須)	富士市 <b>永田町1丁目100番地付近</b>
○飼い主のいない猫と判断した理由(該当項目に○印を記入。その他に関しては具体的に記入してください。)	
<input checked="" type="radio"/> 首輪をしていない	
<input checked="" type="radio"/> 雑種である(見た目が純血種でない)	
<input type="radio"/> 見かけてから1か月以上経過している	
<input type="radio"/> 人に慣れていない	
<input type="radio"/> その他( )	

上記の記載事項に相違ないことを確認します。

確認者 (※必須)	住 所	富士市 <b>永田町1丁目99番地</b>
	氏 名	<b>静岡 一郎</b>
	電 話	<b>0545-55-2768</b>

注) 確認者(申請者と別住所の市内在住者)が自書しない場合は、記名押印が必要です。

去勢・避妊手術を実施した猫の写真を添付してください。  
(注) 猫の全身及び耳先カットの状況が確認できるもの(個体識別ができる写真)

**猫の個体識別ができる全身の写真  
及び  
耳先カットが確認できる写真  
(複数枚でも可)**