

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

4/1~3/31
手術日と同年度内
の申請

窓口に来た日

令和 年 月 日

(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

申請者 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に記載されている氏名と同一であること。

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所有者の判明しない猫です。
- 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	5,000 円	
性別	雄	雌
毛色	白	
呼び名	富士山	
手術実施動物病院	〇〇 動物病院	
手術実施年月日	令和 〇 年 5 月 1 日	

4/1~3/31
~年度内の申請

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	支店コード番号 0 0 0	普通 ・ 当座	
氏名 富士山 太郎	銀行 農協 富士山 信金 労金 信組 その他	本店 富士 支店 (出張所)	口座番号 ※7桁右づめ 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 永田町1丁目内
○所有者の判明し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 永田町1丁目99番地
	氏 名	静岡 一郎
	電 話	0545-55-2768

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)
--