

第2号様式(第5条関係)

富士市猫の去勢・避妊手術処置証明書

猫の性別等	性別	雄・雌
	毛色	
	呼び名	
手術実施年月日	令和 年 月 日	
手術依頼者	住所	富士市
	氏名	
	電話番号	
手術に要した費用	円	

上記の処置を実施したことを証明する。

令和 年 月 日

住所

動物病院名
獣医師名

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

電話番号

～申請者の方へ～

※補助上限金額(耳先カット代も含む手術費用が対象)

去勢手術・・・1匹につき5,000円 避妊手術・・・1匹につき7,000円

※市へ補助金申請する場合は手術を実施した年度の3月31日までに申請して下さい。

※申請にはこの証明書の他、申請書(市ウェブサイトでのダウンロードも可能です。)、領収書の写し、補助金受入口座のわかるもの、自書でない場合はみとめ印(シャチハタ不可)が必要です。

※申請書の住所欄には住民基本台帳に記載されている住所を御記入ください。

※処置証明書の手術依頼者、領収書の宛名と申請書の届出者・口座名義人は同一氏名として下さい。

※複数匹手術した場合、領収書は基本的に1匹ずつとし、やむなく複数記載の場合は、必ず1匹ずつの手術費用が明確に分かれているものとして下さい。

※事前に申請書裏面へ所有者の判明しない猫であることの証明を記入し、第三者に確認してもらう必要があります。また、猫の全身及び術後の耳先カットが確認できる写真(個体識別ができるもの)を添付して下さい。

※補助金は予算の範囲内で執行されますので、予算が終了次第補助金の交付は終了します。