様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

戸沢村長　あて

申請者　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話 番 号

　　　　　　　　戸沢村猫の不妊去勢手術支援事業費補助金事業実施申込書

　戸沢村猫の不妊去勢手術支援事業費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり事業実施を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象となる猫 | * 不適正な飼育原因により、村長が多頭飼育崩壊と認める猫
* 日常的な屋外飼養により、近隣住民から糞尿被害等の苦情が寄せられている飼い猫
* 近隣住民から糞尿被害等の苦情が寄せられている飼い主のいない猫

（下部の確認者の欄の記入が必要となります） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手術の種類 | 手術件数 | １件あたりの補助金の額（上限） | 小計 | 補助金交付申請予定額 |
| 不妊手術（メス） | 　　　　件 | １０，０００円 | 　　　　　　円 | 　　　　　　円 |
| 去勢手術（オス） | 　　　　件 | 　　５，０００円 | 　　　　　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手術について（予定） | 病院名 |  |
| 手術日 | 年　　　　 月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認者（自署） | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

* 確認者は村内に住所を有し、申請者と世帯を別にする方に限ります。