

第1号様式（第6条関係）

昭島市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

昭島市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、
下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金申請額 円
- 2 手術対象の猫 裏面 手術対象猫の一覧表のとおり
- 3 手術を実施した猫は、特定の飼い主のいない猫に間違いありません。
- 4 手術の実施に関して生じた問題については、市に責を負わせません。

(宛先) 昭島市長

年 月 日

申請者 住 所
又は 氏 名
団体名 電話番号

近隣住民等の確認

手術対象の猫について、飼い主のいない猫であることを確認しました。

住所

氏 名

第 1 号様式（裏）

手術対象猫の一覧表

番号	毛色	性 別	猫の捕獲場所	識別方法	手術費用	その他
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
		おす・めす	昭島市 町 付近	耳カット その他 ()	円	
合計		頭	手術費用の合計額		円	
			補助金申請額		円	