

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

仙北市長 様

代表者住所 仙北市

代表者氏名

代表者電話番号

（個人にあつては、個人の住所、氏名及び電話番号）

仙北市猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

仙北市猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、補助金を交付されるよう申請します。

なお、補助金交付申請にあたり、仙北市税等の納付状況及び住民基本台帳、その他必要な情報について、市長が調査することに同意します。

補助申請額	円			
申請数	メス	匹	オス	匹
手術予定時期	年 月 上旬・中旬・下旬 頃			
手術病院名	（秋田県内に限る）			

- 1 申請対象の猫は、仙北市内に生息する、飼い主のいない猫です。
- 2 手術により生じた問題については、申請者が責任をもって解決します。
- 3 手術済であることが外見から判断できる措置（V字カット）を実施します。
- 4 手術後の猫を生息場所に戻した後は、トイレやえさの管理及び周辺的生活環境の美化を図るとともに、地域住民の理解を得るように努めます。

◎申請者

㊟

◎申請者以外の者（町内会長や民生委員など）

住所 仙北市

氏名

㊟

※町内会長や民生委員など申請者以外の方の署名捺印が必要です