様式第1号

令和　　年　　月　　日

守口市猫不妊・去勢手術費補助金交付申請書

守口市長様

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－守口市 |
| 生年月日 | T・S・H・西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| 連絡先 | －　　　　　　－ |

守口市猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、同補助金の申請をします。なお、本手術に係る責任は、すべて私が負うことを誓約します。

また、守口市猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第3条に関して、私の世帯に係る住民登録状況および税情報（市民税、固定資産税、軽自動車税の納付状況）の調査（照会）をすることに同意します。なお、世帯員は調査（照会）に同意の上、下記「同一世帯者名」欄へ署名しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 性　別 | 年　齢＊1 | 主な生息場所＊2 |
| 1　所有者不明猫2　飼い猫 | 1　メス2　オス |  |  |

＊1年齢は参考事項。＊2所有者不明猫の場合は、必ず記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 同一世帯者名（中学生以下は除く） | 生　年　月　日 |
| 世帯主 | T・S・H・西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | T・S・H・西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | T・S・H・西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | T・S・H・西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | T・S・H・西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | T・S・H・西暦　　　　　年　　　月　　　日 |

以下、守口市使用欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 付 日 | 年　　月　　日（　　） |  | 収 受 印 |
| 受付番号 | R6 － |  |  |
| 受 付 者 |  |  |

＊受付番号は、今後の手続きに必要となりますので、大切に保管して下さい。

様式第1-2号

令和　　年　　月　　日

守口市猫不妊・去勢手術費補助金変更交付申請書

守口市長様

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－守口市 |
| 連絡先 | －　　　　　　－ |

令和　　年　　月　　日付で、交付決定通知のあった「守口市猫不妊・去勢手術費補助金」について、申請内容に変更が生じましたので、守口市猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり変更の交付申請をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | R6　－ |

＜交付決定を受けた猫の概要＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 性　別 | 年　齢＊1 | 主な生息場所＊2 |
| 1　所有者不明猫2　飼い猫 | 1　メス2　オス |  |  |

＊1年齢は参考事項。＊2所有者不明猫の場合は、必ず記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| 理　　　由 |  |

以下、守口市使用欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 付 日 | 年　　月　　日（　　） |  | 収 受 印 |
| 受付番号 | R6　－ |  |  |
| 受 付 者 |  |  |

様式第3号

令和　　年　　月　　日

守口市猫不妊・去勢手術費補助金交付実績報告書

守口市長様

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－守口市 |
| 連絡先 | －　　　　　　－ |

 □ 実施した

 □ 実施しなかった

下記の猫について手術を　　　　　　　 　　　ので、「守口市猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱」に基づき、次のとおり報告します。

記

＜猫の概要＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 性　別 | 年　齢＊1 | 主な生息場所＊2 |
| 1　所有者不明猫2　飼い猫 | 1　メス2　オス |  |  |

＊1年齢は参考事項。＊2所有者不明猫の場合は、必ず記入して下さい。

交付申請書の受付番号　　　R6　－

＜獣医師の証明欄＞

|  |
| --- |
| 上記の猫の手術を行ったことを証明します。なお、手術の内容は、以下のとおりです。（手術の内容）手術日　令和　　　年　　　月　　　日□　卵巣の切除 ・ □卵巣と子宮の切除 ・ □精巣の切除□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）以上のとおり証明します。令和　　　年　　　月　　　日住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医 院 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　獣医師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

添付書類

・領収書等明細のわかる書類（写し可）

・所有者不明猫については、手術前後の写真（別紙1）

別紙1

手術前後の写真（所有者不明猫に限る）

① 手術前

|  |
| --- |
| 写 真 添 付 欄 |

＊手術前の写真は、V字カット予定の耳が確認できるものを貼付して下さい。

② 手術後

|  |
| --- |
| 写 真 添 付 欄 |

＊手術後の写真は、V字カットが確認できるものを添付して下さい。

様式第5号

令和　　年　　月　　日

守口市猫不妊・去勢手術費補助金交付請求書

守口市長様

依頼者（補助金請求者）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 | 印 |
| 住　所 | 〒　　　－守口市 |
| 連絡先 | －　　　　　　－ |

＊**上記の依頼者（補助金請求者）枠に押印が必要です。**

令和　　年　　月　　日付で交付額確定通知を受けた、猫不妊・去勢手術費補助金を次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　円

交付申請書の受付番号　　　R6　－

なお補助金は、下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 1 銀 行・2 信用金庫3　（　　　　　　　） |
| 店　　名 | 1 本 店・2 支 店3　（　　　　　　　） |
| 口座種別 | 1　普通・2　貯蓄・3　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | （フリガナ） |
|  |

＊口座名義人は、交付申請者と同一名義でないと請求できません。

＊上記の振込先が確認できる書類（通帳のコピーなど）を貼付して下さい（様式第5号（ウラ））。

様式第5号（ウラ）

|  |
| --- |
| 貼付欄（通帳のコピーなど） |