（第１号様式）

令和　　年　　月　　日

（あて先）甲府市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　甲府市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

（スタンプ印不可）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（団体の場合は団体名及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

甲府市猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

甲府市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第６の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

**１　手術を受けた猫について（黒枠内記載）**

〇飼い猫

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 名前 | 性別 | 種類 | 毛色 | 年（月）齢 | 市記入欄 |
| 1 |  | メス ・ オス |  |  |  |  |

〇飼い主のいない猫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 生息区域 | 性別 | 毛色等の特徴 | 年（月）齢 | 市記入欄 |
| 1 |  | メス ・ オス |  |  |  |
| 2 |  | メス ・ オス |  |  |  |
| 3 |  | メス ・ オス |  |  |  |
| 4 |  | メス ・ オス |  |  |  |
| 5 |  | メス ・ オス |  |  |  |

【注意事項】

※飼い猫1頭につき

不妊手術：5,000円、去勢手術：3,000円

※飼い主のいない猫１頭につき

不妊手術：15,000円、去勢手術：10,000円

※手術費用が上記補助金額に満たない場合は、手術費用を交付金額とします。

※申請の受付は先着順となり、年度途中でも予算額に達した時点で終了となります。

**２　補助金交付申請金額**

　　　　　　　　　　　　　　　　　円

**３　飼い主のいない猫の確認事項（レ点チェックを入れてください。飼い猫は不要です。）**

　□　今回申請する猫は、他者の飼い猫でなく、市内に生息する飼い主のいない猫に間違いありません。

　□　猫に不妊又は去勢手術済みであることがわかるように、耳にＶ字カットの措置を講じました。

　※　職員が現地を確認することがあります。

**４　補助金振込先**

支店　支所

銀行　金庫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　農協　組合　 | 支店名等 | 　　　　　　　　　　　　　　本店　 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号※右詰め |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義※申請者と同一 |  |

**５　添付書類**

　飼い猫　　　　　：不妊・去勢手術費の領収書原本

飼い主のいない猫：①不妊・去勢手術費の領収書原本

　　　　　　　　　②耳のＶ字カット後の猫の様子が分かる写真（プリントアウトしたもの）

〇領収書の見本

**領収書の確認事項**

**（レ点チェックを入れてください。）**

□　申請者と宛名が同じ。(フルネームで)

□　猫の手術であることがわかる。

□　不妊、去勢の判別ができる。

□　複数頭の場合は、内訳がわかる。

□　手術日（領収書の発行日）がわかる。

領　収　書

　甲府　花子　様（申請者と同じ）

　金　〇〇，〇〇〇円（複数頭の場合は、内訳も記載）

　ただし、猫不妊（去勢）手術費として

　上記正に領収いたしました。

　令和〇年□月△日（年度内の日付）〇〇動物病院

　　　　　　　　　　　　　　院長　甲府　太郎　印

〇写真の見本

※耳部分だけでなく、個体全体がわかるように撮影してください。

　不鮮明な場合には再提出をお願いすることもありますので、ご注意ください。

＜提出先＞

〒400-0858

甲府市相生２丁目１７－１

甲府市健康支援センター２号館２階

衛生薬務課

TEL：055-237-2550　FAX：055-242-6178

※郵送による申請も可能ですが、書類に不備があった場合は、受付できません。