

(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

印

(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）

○飼い猫

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

○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			

2 補助金交付申請金額

_____ 円

【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

※飼い主のいない猫の場合、1,000 円が加算されます

※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。

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

金融機関	銀行 金庫 農協 組合	支店名等	支店 支所 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）

○領収書の見本

領 収 書
甲府 花子 様（申請者と同じ）
金 ○○, ○○○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○年□月△日（ <u>年度内の日付</u> ）○○動物病院
院長 甲府 太郎

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。

○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。

※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。

<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