

別記様式第1号（第7条関係）

（表）

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名

電 話 番 号

関市飼主不明猫避妊手術事業補助金交付申請書

関市飼主不明猫避妊手術事業補助金の交付を受けたいので、関市飼主不明猫避妊手術事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により申請します。なお、申請に際し、市の職員が、市税、保育料、水道料金、下水道使用料その他市に納付すべき歳入金の納付状況を調査することに同意します。

猫の主な生息地域	関市		付近	
手術する猫	性別	雄・雌	種類	
	毛色		その他	
手術を予定する診療施設				

添付書類

- (1) 補助事業に係る飼主不明猫の写真
- (2) その他市長が必要と認める書類

(裏)

誓約事項

- 1 飼主不明猫の捕獲
- 2 捕獲した猫が飼主不明猫であることの確認
- 3 診療施設への飼主不明猫の搬入及び引取り
- 4 診療施設に対する避妊手術及び識別処置（片耳へのV字型の切込み）の実施依頼
- 5 猫の捕獲、避妊手術等の実施により第三者に損害を与えた場合の賠償
- 6 前各号に掲げるもののほか、避妊手術等の実施について市長が必要と認める事項

上記の事項について責任を持って行うことを誓約します。また、上記の事項の実施を怠ったと市長が認める場合には、関市飼主不明猫避妊手術事業補助金交付要綱第11条第2項の規定に基づく関市飼主不明猫避妊手術事業補助金の交付決定の取消し及び返還命令に従い、既に関市飼主不明猫避妊手術事業補助金の交付を受けているときは、当該関市飼主不明猫避妊手術事業補助金の全額を速やかに返還することを誓約します。

年 月 日 署名

市確認欄（以下は記入しないでください。）

確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	---