様式第１号（第５条関係）

高砂市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

高 砂 市 長　様

申請者

住　所

氏　名

連絡先

高砂市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、指定獣医師に対し、当該助成金の交付に必要な範囲において、私の個人情報を提供することに同意します。

記

交付申請額	円 （年度内１人１回限り、５匹まで申請可）
保護場所	高砂市 □飼い主のいない猫である。
猫の特徴	①　性別：オス・メス　　大きさ：大　中　小　　毛色： ②　性別：オス・メス　　大きさ：大　中　小　　毛色： ③　性別：オス・メス　　大きさ：大　中　小　　毛色： ④　性別：オス・メス　　大きさ：大　中　小　　毛色： ⑤　性別：オス・メス　　大きさ：大　中　小　　毛色： ※写真（カラーのもの）を添付のこと。
飼養方法	１　室内で終生飼養をする。　⇒　□マイクロチップを装着する。 ２　室内で終生飼養ができない。　⇒　□マイクロチップを装着する。 □地域で適正飼養をする。 （ふん尿の処理、餌の管理等を行う。） 飼養場所： 理由： □地域（飼養場所付近の住民）の同意を得ている。 □地域からの苦情等は、責任をもって対応する。