飼い主のいない猫の避妊去勢手術助成金申請書 及び 誓約書

　　　　年　　　月　　日

菊池地域動物愛護推進協議会長　様

　　住所

申請者　 氏名

 連絡先

下記の猫につきまして避妊去勢手術の助成金を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 猫の種類 |  | 毛色 |  |
| 性別 |  | 特徴 |  |
| 猫の生活場所 |  |

誓約事項（内容を確認し、承諾のうえ、□にチェック✓してください。）

□ 審査の結果、助成金対象者にならなかった場合でも一切の異議申し立ては行いません。

□ 申請した猫は、推定６か月齢以上の主に屋外で活動している飼い主のいない猫です。

□ 手術実施時に申請した猫がすでに避妊・去勢手術済みであった場合、当該手術の費用は

助成金の対象外になることを了承します。

□ 手術後に耳先の一部をカットすることに同意します。

□ 申請者が動物病院の請求に応じて諸経費の支払いを行います。

□ 手術を受けた猫に病気や行動その他の問題が生じても、協議会、保健所、各市町、動物

病院に対して一切の責任を問いません。

□ 申請した猫に関するトラブルについて、申請者が一切の責任を持って対応し、

協議会、保健所、各市町、動物病院に対して責任を問いません。

□ 期限内に手術をできない、または、請求書が提出できないことを理由に申請が「無効」

となっても一切の異議申し立ては行いません。

市町受付印

私は上記内容について承諾し、誓約事項を遵守します。

誓約年月日　　　　　　年　　　月　　　日

氏名（自署）

市町記入欄

本人確認書類：□運転免許証、□マイナンバーカード、□その他（　　　　　　　）