

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

飼い主のいないねこ不妊去勢手術費補助申請書

（宛先）春日市長

申請者

住 所

氏 名

電話番号

携帯電話

春日市飼い主のいないねこ不妊去勢手術費補助事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

なお、補助金の交付決定後は、補助金の実績報告及び受領に関する一切の権限を手術を実施した指定動物病院に、補助金の交付の請求に関する一切の権限を春日市環境課長に委任することに同意します。

記

- 1 手術の種類 不妊手術 ・ 去勢手術
- 2 手術をするねこ

主な生息地	春日市		
呼 び 名		性 別	
種 類		毛 色	
推 定 年 齢		個 体 表 示 等	
特 徴			

- 3 手術予定

予定あり 指定動物病院名 予定日 年 月 日

未定

- 4 添付資料

飼い主のいないねこ給餌等活動状況調書

