

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

飼い主のいないねこ給餌等活動状況調書

氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (氏名、住所、電話番号)		
住所			
電話番号		携帯番号	
申請理由	<input type="checkbox"/> これ以上ねこを増やさなため <input type="checkbox"/> 周辺から苦情があったため <input type="checkbox"/> ねこを保護したため <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 私有地 (自己所有) <input type="checkbox"/> 私有地 (他者所有) <input type="checkbox"/> 公共用地 <input type="checkbox"/> 施設名等 () ----- 春日市		
給餌	時間	<input type="checkbox"/> 午前 (時 分頃) <input type="checkbox"/> 午後 (時 分頃)	
	回数	<input type="checkbox"/> 定期 (具体的に) <input type="checkbox"/> 不定期 (具体的に)	
	方法	<input type="checkbox"/> 容器 <input type="checkbox"/> 直まき	
	片付け	<input type="checkbox"/> 食べ終わるとすぐ <input type="checkbox"/> 数時間後 (いつ) <input type="checkbox"/> なし	
排泄管理	<input type="checkbox"/> トイレ設置 <input type="checkbox"/> フン拾い <input type="checkbox"/> 尿消臭 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他		
近隣への報告	報告先	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 近隣住民 (具体的に) <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	報告方法	<input type="checkbox"/> 直接話す <input type="checkbox"/> チラシ、ポスター <input type="checkbox"/> 会議、話し合い <input type="checkbox"/> その他 ()	
手術後のねこへの対応予定	<input type="checkbox"/> もとの場所にもどす <input type="checkbox"/> 近隣住民でお世話 <input type="checkbox"/> 自宅で飼養 <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 下記項目に同意します。 ・手術済であることを示すため、耳先カットを実施します。 ・手術の過程で不慮の事故が起きた場合は、市及び動物病院に責任を問いません。 ・飼い主がいることが判明した場合に生じた問題は、申請者と飼い主間で解決します。			
写真添付箇所			