

様式第 2 号（第 7 条関係）

新見市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

新見市長 様

申請者 住所又は所在地
氏名又は団体名
及び代表者氏名

新見市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費交付要綱第 7 条の規定により次のとおり申請します。

1 補助対象事業の内容

猫が主に生息する地域	新見市
不妊去勢手術等に要した費用	円
交付申請額	円 (手術費用額) × 1 / 2 (上限 10,000円)
添付書類	1 不妊去勢手術等費用が記載された領収証 2 猫が主に生息する地域の地図 3 不妊去勢手術等を実施する猫の写真（不妊去勢手術等施術前の猫の顔及び全身が写っているもの及び不妊去勢手術等施術後の耳先カットが分かるもの） 4 その他市長が必要と認める書類

※担当者所見	
--------	--

注 ※印の欄は記入しないこと