

別記

様式第 1 号（第 7 条関係）

年 月 日

代表申請者 ①住所 大崎町
氏名
②住所 大崎町
氏名

大崎町所有者不明猫不妊及び去勢手術費補助金交付申請書兼誓約書

年度において、別紙事業計画書に基づき実施したいので、大崎町所有者不明猫不妊及び去勢手術費補助金交付要綱第 7 条の規定により下記のとおり補助金を交付くださるよう申請します。

なお、申請にあたり次の事項を誓約します。

- 1 申請する猫は、飼い主のいない猫又は飼い主が不明な猫です。
- 2 不妊去勢手術の際に麻酔や施術により万一発生した不測の事態に対し、一切の意義申し立てはいたしません。また問題が発生した場合には、申請者である私が責任を負い、誠意をもって問題を解決するよう努めます。
- 3 手術済の猫に V 字の切込みを入れる等識別処理を行うことに同意します。

記

- 1 事業名 大崎町所有者不明猫不妊及び去勢手術費補助事業
- 2 事業費総額 円
- 3 補助金申請額 円
- 4 計画の概要 保護の場所：
手術予定日： 年 月 日
雌猫の不妊手術 匹 円
雄猫の去勢手術 匹 円

5 所有者不明猫の確認者（自署）

住 所	氏 名	備 考