

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付申請書

世田谷区長

フリガナ
申請者氏名

〒

住 所 世田谷区

電 話 番 号 ()

世田谷区飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付要綱に基づき、手術助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

当該猫に飼い主がいた場合の責任問題は、助成金申請者と飼い主との間で解決します。また、手術済の猫である識別の措置をおこないます。

記

猫の生息地域	世田谷区		
猫の呼名			
種類		性別	オス・メス・不明 *1
毛色		年齢	歳 ヶ月
特徴			

地域への説明等の予定

（説明等の相手方がわからない場合は、保健所へ確認したうえで記入してください。）

説明等予定年月日	令和 年 月 日	
説明等の相手方	役職等	氏名
備考		

上記のとおり、地域への説明等を予定しています。

※ 説明等の相手方とは、通常は地域の町会・自治会等の会長、副会長などの役員です。なお町会等の役員に説明できない場合は、保健所へ確認の上、猫のいる周辺の複数の区民でも可能な場合があります。

※ 地域への説明等とは、地域の方々に飼い主のいない猫を減らすための活動を認知していただくためであり、飼い主がいないことを認知してもらうものではありません。了解が得られなくても、説明は行うことになります。

*1 申請時に猫の性別が不明である場合は、協定動物病院で不妊・去勢手術を受けさせる際、獣医師の確認のもとで性別を判定し、助成額を確定します。