様式第１号（第６条関係）

事業計画書

　　年　　月　　日

１ 事業の内容**（本人記入）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手術の種類 | □不妊手術（めす） ・ □去勢手術（おす） | |
| 猫について | 区 分 | □飼い猫・□飼い主のいない猫（保護する）  □多頭猫・□飼い主のいない猫（保護しない） |
| 手術について | 病院名 |  |
| 予定日 | 年 　　月 　　日 |

２ 飼い主のいない猫について**（本人以外が記入）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確 認 者 | 住 所 |  |
| 氏 名 |  |
| 電話番号 |  |

※ 町内に住所を有する近隣居住者や知人等、本人及びその家族以外の方から自署してもらうようお願いします。

事前申込にあたり、手術等に関して生じた事故等については、自己の責任で

処理することを承諾します。

**本人自署欄**

　　　　　　　　　　　住 所

　　　　　　　　　　　氏 名

　　　　　　　　　　　電話番号

様式第２号（第７条関係）

年　　月　　日

河北町長　　　　　　　　様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

事業中止申請書

　年　　月　　日付で事業計画書を提出しました河北町猫の不妊・去勢手術費補助事業について、下記のとおり事業を中止したいので、河北町猫の不妊・去勢手術費補助金交付規程第７条の規定により申請します。

記

１　中止の理由及び内容

様式第３号（第８条関係）

　　年　　月　　日

河北町長　　　　　　　　様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

河北町猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請兼実績報告書

河北町猫の不妊・去勢手術費補助金交付規程第８条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１ 事業の内容（該当項目に☑を入れてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手術の種類 | □不妊手術（めす） ・ □去勢手術（おす） | |
| 猫について | 区 分 | □飼い猫・□飼い主のいない猫（保護する）  □多頭猫・□飼い主のいない猫（保護しない） |
| 種 類 | □雑種 □その他（　　　　　　　　　 ） |
| 年 齢 | □０～6 カ月 　□7 カ月～1 年  □1 年 1 カ月～1 年 6 カ月　□1 年７カ月～ |
| 毛 色 | □黒 □灰 □白 □茶 □その他（ 　　　　　）  ※猫の毛色全てにチェック |
| 手術について | 病院名 |  |
| 手術日 | 年 　月 　日 |
| 費 用 | 円（消費税込み） |
| ※費用は手術費用のみ記載してください。ワクチン等手術以外の費用は除きます。 | | |

２ 申請者の依頼により避妊手術を実施した猫は上記の内容であることを証明します。（必ず獣医師より証明してもらうようにしてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 獣医師証明欄 | 住 所 |  |
| 獣医師名 | ㊞ |
| 電話番号 |  |
| Ｖ字カット | □実施しました。  【飼い主のいない猫（保護しない）の場合は必ず記入】 |

３ 添付資料

⑴　避妊手術費の領収書及び請求明細書等内訳のわかる書類の写し

⑵　振込口座通帳の写し

　※運転免許証、マイナンバーカード等本人確認身分証の提示をお願いします。

様式第４号（第９条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

河北町長　　　　　　　　印

河北町猫の不妊・去勢手術費補助金交付決定及び額の確定通知書

年　　月　　日付で提出のあった河北町猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請兼実績報告書に基づき、次のとおり補助金の交付を決定し、額を確定したので通知します。

記

河北町猫の不妊・去勢手術費補助金

　　　　　　　　　　　　交付決定及び確定額　　　　　　　　　　　　円