

所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

交野市長様

申請者(グループ代表者)

グループ名  
住所  
氏名  
電話番号

下記の猫については、所有者不明猫であることを確認しました。つきましては、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第5条に基づき、避妊及び去勢手術に係る補助金の交付を受けたいので、次のとおり補助金の交付を申請します。

[所有者不明猫]

番号	1	2
種類		
毛色	黒・白・茶・薄茶 その他( )	黒・白・茶・薄茶 その他( )
性別	雄・雌	雄・雌
推定年齢	才 ヶ月	才 ヶ月
主な棲息場所		

※ 添付資料

1. 猫全身の写真
2. 主な棲息場所がわかる図面

※ 市外診療施設での手術を希望される場合は、事前に担当課と調整を行うこと。

(裏面に続く)

