記入見本

第１号様式(第２条関係)

飼い主のいない猫不妊去勢手術実施申請書

まず申請書を記入し、<u>沼津市役所環境政策課で受付を済ませてから</u>手術を実施してください。

年　　月　　日

(宛先)　沼津市長

手術依頼者　住　所　沼津市〇〇町〇〇番

氏　名　〇〇　〇〇

電　話　〇〇〇―〇〇〇〇

飼い主のいない猫不妊去勢手術を実施したいので申請します。なお、申請にあたり下記の事項を誓約します。(誓約する場合は□にレ点を記入してください。)

記

☑ 手術を受ける猫は、**<u>飼い主のいない猫</u>**です。

☑ 手術の実施にあたり問題が発生した場合には、私が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。

☑ <u>手術を受けた猫に対し、不妊・去勢済みの証として**耳カット**を実施します。</u>

☑ 手術を受けた猫は、元の場所に戻します。

☑ 本書を持参して手術を実施する場合は、<u>手術費用から市が手術実施機関に支払う補助金額を差し引いた額を、手術実施機関に支払います。</u>

※全ての事項に誓約いただけない場合は、申請書の受付はできません。

不妊去勢手術を実施する猫に関する情報

生 息 地	沼津市〇〇町	性　　別	(オス)・メス
毛　　色	黒・(白)・茶・三毛・グレー・虎縞・他（　　）		
その他の特徴			
手術実施機関名	〇〇動物病院　※手術実施機関一覧から選択		

首輪や飾りが付いている猫は飼い猫の可能性があるため、受付できません。

飼い主のいない猫と判断した理由（あてはまるところに〇を付ける。）

（ 〇 ）首輪がない
（ 〇 ）雑種である（見た目が純血種ではない）
（ 〇 ）人になれていない
（ 〇 ）見かけてから１か月以上経過している
（　　）その他（　　）

不妊去勢手術を実施する猫の写真を添付してください。
（注）両耳の先端が写っており、顔や体形、模様等により個体の識別が可能な鮮明なもの

（例）

上記の記載事項に相違ないことを確認します。

確 認 者	住　所	沼津市△△町△△番
	氏　名	△△　△△
	電　話	△△△―△△△

（注）確認者（市内に住所を有し、手術依頼者と住所を別にする人に限る）の署名が必要です。

受付番号 **受付時に市が記入します。**	受 付 日　　年　　月　　日 受付職員 飼い主のいない猫不妊去勢手術実施申請書を受付します。 （※本書を受付日から３０日以内、又は３月末日までのいずれか早い日までに手術実施機関へ提出し、手術を実施してください。）	受付印 **受付時に市が押印します。** ※

※　市の受付印が無い申請は補助制度の対象とはなりません。