様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　　日

　揖斐川町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔申請者〕

|  |  |
| --- | --- |
|  住　所 |  　揖斐川町 |
|  電　話 |   |
|  氏　名 |                               |

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付申請書

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付要綱第５条の規定により、下記誓約事項を確認のうえ、下記のとおり申請します。

記

１　手術を実施する猫（該当する□にレを入れること）

|  |  |
| --- | --- |
| 毛の長さ | 　□長毛　　　　　　　　□短毛 |
| 毛　　色 |   |
| 猫の名前 |   |
| 現在の猫の状況    | 　□揖斐川町に生息している　□自宅内に就寝場所等は用意しておらず、飼い猫ではない　□多頭飼育届出書提出済みの飼い猫である　□その他 |

※「猫の名前」は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫の場合に記入。

２　誓約事項（該当する□にレを入れること）

　下記の事項について責任を持って行うことを誓約します。

□　飼い主不明な猫又は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫の収容

□　収容した猫が飼い主不明な猫又は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫であることの確認

□　手術実施病院への飼い主不明な猫又は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫の搬入及び引取り

□　手術実施病院に対する不妊手術及び識別処置（片耳へのV字型の切り込み）の実施依頼

□　手術実施病院に対する生後６カ月以上の飼い主不明な猫又は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫であることの確認

□　猫の収容、不妊手術等の実施により第三者に損害を与えた場合の賠償

３　添付書類

（１）  身分を確認できるものの写し（運転免許証、保険証、マイナンバーカード等）

（２）  不妊手術等を受ける前の飼い主不明な猫又は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫の全体像を

判別できる写真

様式第２号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

令和　　年　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　揖斐川町長　岡部　栄一

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付決定通知書

令和　　年　　月　　日付けで申請のありました揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金の交付について、下記のとおり決定しましたので、揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付要綱第７条の規定により通知します。

記

１　決定内容

　　　　オスの場合：３，０００円／１匹

　　　　メスの場合：４，０００円／１匹

　　　　※金額については、実績報告時に性別確認のうえ、額の確定時に通知します。

２　交付の条件

（１）  交付決定の日から６週間以内に手術を受けさせなければならない。

（２）  交付決定の日から６週間以内に実績報告をしなければならない。

（３）  適切な方法で不妊手術等を実施すること。

様式第３号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　　日

　揖斐川町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔申請者〕

|  |  |
| --- | --- |
|  住　所 |  　揖斐川町 |
|  電　話 |   |
|  氏　名 |                               |

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金申請取下書

令和　　年　　月　　日付け　　　第　　号により交付決定を受けた揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金の交付について、以下の理由により取り下げますので、揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付要綱第８条の規定により届けます。

記

（理由）

□　当該猫が不妊手術等を実施済みであった。

　□　当該猫がいなくなった。

　□　その他

　　　具体的に

様式第４号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　　日

　揖斐川町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔申請者〕

|  |  |
| --- | --- |
|  住　所 |  　揖斐川町 |
|  電　話 |   |
|  氏　名 |                               |

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金実績報告書

令和　　年　　月　　日付け　　　第　　号で補助金の交付決定の通知を受けた猫の不妊手術が完了したので下記のとおり報告します。

記

１　手術を実施した猫（該当する□にレを入れること）

|  |  |
| --- | --- |
| 毛の長さ | 　□長毛　　　　　　　　□短毛 |
| 毛　　色 |   |
| 猫の名前 |   |
| 性　　別 | 　□オス（去勢手術）　　□メス（避妊手術） |
| 手術済の識別処置実施部位 | 　□右耳　　　　　　　　□左耳 |

※「猫の名前」は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫の場合に記入。

２　手術実施年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

３　添付書類

（１）  不妊手術等に係る領収書の写し（交付決定者宛てのものに限る）

（２）  不妊手術等を受けた後の飼い主不明な猫又は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫の全体像を

判別することができる写真

（３）  不妊手術等を受けた後の飼い主不明な猫又は多頭飼育届出書提出済みの飼い猫の識別処置

部分（V字カット部分）を判別することができる写真

様式第５号（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

令和　　年　月　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　揖斐川町長　岡部　栄一

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付額確定通知書

令和　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のありました揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金の交付について、下記のとおり確定しましたので、揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付要綱第10条の規定により通知します。

記

１　交付確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

様式第６号（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

令和　　年　月　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　揖斐川町長　岡部　栄一

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金不交付決定通知書

令和　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で交付決定のありました揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金については、以下の理由により交付できませんので、揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付要綱第10条の規定により通知します。

（理由）

様式第７号（第12条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　　日

　揖斐川町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔請求者〕

|  |  |
| --- | --- |
|  住　所 |  　揖斐川町 |
|  電　話 |   |
|  氏　名 |                               |

揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金交付請求書

令和　　年　　月　　日付け　　　第　　号により確定通知のあった揖斐川町飼い主不明な猫及び多頭飼育猫不妊手術費補助金を下記の通り、請求します。

記

　１　請求金額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

（補助金振込先）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  金融機関名 |   |   支店名 |                  支店 |   |  |
|   口座番号 |   |  口座種別 |  　　普通 ・ 当座 |  |
| 口座名義人フリガナ氏　　　名 |   |   |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|   |   |  |

　    ※ 上記、補助金振込先は、必ずご記入下さい。