

（宛先）港 区 長

〒

申請者（代表者）住 所

（フリガナ）

氏 名

電 話

（ ） .

（日中連絡の取れる番号を記載してください。）

港区猫の去勢・不妊手術補助金交付申請書

下記のとおり、港区猫の去勢・不妊手術補助金の交付を申請します。なお、申請に当たり、次の事項を了承します。

- ・手術実施に当たり、施術及びこれに関して生じた問題については、一切の責任は私が負います。
- ・手術を受けた猫について、ふん尿等の清掃を行います。
- ・手術を受けた猫を管理するに当たり、地域住民の理解と協力を得るよう努めます。

記

1 補助限度額（1匹当たり）

去勢手術の場合 17,000円

不妊手術の場合 25,000円

2 手術を希望する飼い主のいない猫の頭数

 匹

※ 希望する数全て手術できるわけではありません。

3 活動場所

 (住 所) 港 区

【裏面も記入してください。】

4 活動している方（住所が港区外の方は、勤務先も記入してください。）

※活動している方が申請者と同一であれば、記入は不要です。

	氏名	住所	勤務先	電話 (昼間連絡の取れる番号)
1	代表者			
2				
3				
4				
5				

※ 活動場所の地図記入欄（目標になる建物等具体的に記入してください。）

(活動場所が複数あり、余白が足りない場合は、別紙に記入し添付してください。)

※2月又は3月の申請は、年度末のため手術補助決定期間が短くなることを御了承ください。

※申請いただいた情報は、セミナー開催の御案内等に使用させていただきます。