

第 1 号様式（第 5 条関係）

飼い主のいない猫等の去勢・不妊手術代等補助金交付申請書

補助申請頭数	去勢手術等	頭
	不妊手術等	頭
補助申請額（合計）		円

当該猫は飼い主のいない猫等であることを確認し、去勢・不妊手術及び耳の一部のV字カットを行ったので、補助金の交付を申請します。

（1頭目）

手術実施日	年 月 日
捕獲場所	
毛色	
動物病院名	
手術内容	去勢手術等 ・ 不妊手術等
手術代	円
その他手術付帯措置の内容	ノミ・ダニ駆除、ワクチン接種、健康状態確認、その他（ ）
その他手術付帯措置の費用	円
補助申請額	円

当該猫は飼い主のいない猫等であることを確認し、去勢・不妊手術及び耳の一部のV字カットを行ったので、補助金の交付を申請します。

年 月 日

申請者 住所 武蔵村山市  
氏名  
電話

武蔵村山市長 殿

- 備考 1 申請者の氏名及び手術内容が確認できる領収書並びに耳の一部をカットしたことがわかる写真等を添付してください。
- 2 2頭以上に係る申請をする場合は、裏面にも記載してください。
- 3 手術を行った日の翌日から起算して30日を経過する日又は令和5年3月31日のうちいずれか早い日までに申請してください。  
ただし、予算が限られていますので、申請は早めにお願ひします。

（日本産業規格A列4番）

( 2 頭目 )

手術実施日	年 月 日
捕獲場所	
毛色	
動物病院名	
手術内容	去勢手術等 ・ 不妊手術等
手術代	円
その他手術付帯措置の内容	ノミ・ダニ駆除、ワクチン接種、健康状態確認、その他 ( )
その他手術付帯措置の費用	円
補助申請額	円

( 3 頭目 )

手術実施日	年 月 日
捕獲場所	
毛色	
動物病院名	
手術内容	去勢手術等 ・ 不妊手術等
手術代	円
その他手術付帯措置の内容	ノミ・ダニ駆除、ワクチン接種、健康状態確認、その他 ( )
その他手術付帯措置の費用	円
補助申請額	円

( 4 頭目 )

手術実施日	年 月 日
捕獲場所	
毛色	
動物病院名	
手術内容	去勢手術等 ・ 不妊手術等
手術代	円
その他手術付帯措置の内容	ノミ・ダニ駆除、ワクチン接種、健康状態確認、その他 ( )
その他手術付帯措置の費用	円
補助申請額	円