

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

葛巻町長 様

住 所
氏 名
電 話

葛巻町猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書

年度において、葛巻町猫の不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、葛巻町猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 手術する猫について

性別	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> オス	呼び名	
毛色		種類	<input type="checkbox"/> 種名（ ） <input type="checkbox"/> 雑種
手術後の飼育環境	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内外出入り自由		
年齢	歳		

2 申請日時点での猫の飼養頭数について

頭

3 手術について

手術予定日	年 月 日	
手術内容	<input type="checkbox"/> 卵巣及び子宮の摘出 ※卵巣のみの摘出は補助対象外 <input type="checkbox"/> 精巣の摘出	
耳カット	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> なし ※耳カットを実施すること。ただし、屋内飼育の猫は除く。	
手術実施予定の動物病院	住所 病院名	

4 補助金交付申請額 ※メス8,000円、オス4,000円

円