

平成29年度(後期) 飼い主のいない猫の避妊・去勢手術助成金交付申請書

年 月 日

認定NPO法人HOKKAIDOLしっぽの会 殿

申請者	住所	
	ふりがな	
	氏名	印
	連絡先	() -

申請対象猫	写真添付	種類		呼び名 (必記)	
		性別		推定年齢	
		毛色		体格	
	健康状態				
	特徴				
	いつからいるのか				
	生息地域 (主な住所を記入)				
	餌・ふん等の管理状況 (誰がどのようにしているのか具体的に記入してください)				
	避妊・去勢手術後はどうされますか? ・ リターン ・ 保護 ・ その他()				
	しっぽの会「基金猫の飼い主募集ページ」を利用しますか? ・ 希望する ・ 希望しない				
手術予定の動物病院が決まっている場合は名前と住所を記入してください。					
名称					
住所					
手術する際に必ずお願いしています。右記を選択して下さい。 ・ V字に耳先カット ・ マイクロチップ挿入(申請者負担)					

※手術対象となる猫の写真を申請書に添付するか提出してください。撮影日 年 月 日

申請にあたり次の事項について誓約します

今回申請する猫は、私が日常的に確認している飼い主のいない猫に相違なく、捕獲および手術に伴うトラブル等については、私が一切の責任を持って対処いたします。また、手術後は当該猫を元の場所に返送し、その地域で近隣に迷惑のかからないよう餌やり糞尿の管理を行うか、終生飼養できる者を探し、当該猫が幸せに暮らせるよう努力し、譲渡する際には避妊・去勢手術代は請求いたしません。

署名 _____