

記入例

太線の枠内を記入してください。

第1号様式の2

飼い主のいない猫（野良猫）の不妊去勢手術助成金交付対象猫

八王子市長 殿

(申請者の印はすべて同一のものとし、スタンプ式でないものを使用のこと)

申請日	〇〇年〇月〇日
住所	〒192-0083 八王子市 旭町13-18
申請者 ふりがな 氏名	はちおうじたろう 八王子 太郎
電話番号	042-645-5111

(団体の場合は、事務所又は代表者の住所、団体名、代表者氏名及び電話番号)

対象猫 (2匹目)

性別	めす おす	毛色	茶トラ	尾長	長・中・短	推定年齢	5歳	手術済み 識別措置	有 (右耳カット) 無	生息地 (町名)	〇〇町 〇丁目
----	----------	----	-----	----	-------	------	----	--------------	----------------	-------------	------------

獣医師の確認 (八王子市内の動物病院に限る。)

動物病院記入欄

上記対象猫について、 年 月 日に 不妊・去勢 (いずれかに○) 手術を確かに実施しました。

動物病院名 _____ 獣医師氏名 _____

所在地 八王子市 _____ 電話番号 _____

対象猫 (匹目)

性別	めす おす	毛色		尾長	長・中・短	推定年齢		手術済み 識別措置	有 () 無	生息地 (町名)	
----	----------	----	--	----	-------	------	--	--------------	------------	-------------	--

獣医師の確認 (八王子市内の動物病院に限る。)

動物病院記入欄

上記対象猫について、 年 月 日に 不妊・去勢 (いずれかに○) 手術を確かに実施しました。

動物病院名 _____ 獣医師氏名 _____

所在地 八王子市 _____ 電話番号 _____

対象猫 (匹目)

性別	めす おす	毛色		尾長	長・中・短	推定年齢		手術済み 識別措置	有 () 無	生息地 (町名)	
----	----------	----	--	----	-------	------	--	--------------	------------	-------------	--

獣医師の確認 (八王子市内の動物病院に限る。)

動物病院記入欄

上記対象猫について、 年 月 日に 不妊・去勢 (いずれかに○) 手術を確かに実施しました。

動物病院名 _____ 獣医師氏名 _____

所在地 八王子市 _____ 電話番号 _____

対象猫 (匹目)

性別	めす おす	毛色		尾長	長・中・短	推定年齢		手術済み 識別措置	有 () 無	生息地 (町名)	
----	----------	----	--	----	-------	------	--	--------------	------------	-------------	--

獣医師の確認 (八王子市内の動物病院に限る。)

動物病院記入欄

上記対象猫について、 年 月 日に 不妊・去勢 (いずれかに○) 手術を確かに実施しました。

動物病院名 _____ 獣医師氏名 _____

所在地 八王子市 _____ 電話番号 _____

申請者欄、捨印及び請求者欄（委任状を記入する場合はその請求者欄も）は全て同じ印で押印してください。
*印鑑は朱肉を使うものであること。(スタンプ印不可)

2匹目以降の実施内容を記載してください。
※手術日が令和6年(2024年)4月1日以降のものが対象です。

1匹目と同様に動物病院に記入を依頼してください。
※動物病院の領収書又はその写しは、申請する猫ごとに添付してください。