

記入例（団体）

太線の枠内を記入してください。

第1号様式

飼い主のいない猫（野良猫）の不妊去勢手術助成金交付申請書

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)

八王子
印

申請日 ○○年○月○日

| | |
|-------------------|---|
| 住所 | 〒192-0083 八王子市 旭町13-18 |
| 申請者 ふりがな 氏名 | ほけんじょじちかい かいちょう はちおうじ たろう 保健所自治会 会長 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)

飼い主のいない猫（野良猫）の不妊去勢手術助成金交付要綱第4条の規定により、飼い主のいない猫（野良猫）に不妊去勢手術を実施したので下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、上記申請について、必要に応じて手術を行った動物病院及び公簿等を八王子市が確認すること、並びに助成決定者の遵守事項（同要綱第7条）に同意します。

記

複数匹を申請する場合は、合計額を記入してください。

1 交付申請額

4,000 円

(めす：7,000円、おす：4,000円、支払った不妊去勢手術費用の額が左記を下回る場合はその額)

2 対象猫

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------|----|-----|----|-------|------|----|--------------|----------------|-------------|------------|
| 性別 | めす おす | 毛色 | キトラ | 尾長 | 長・中・短 | 推定年齢 | 2歳 | 手術済み 識別措置 | 有 (右耳カット) 無 | 生息地 (町名) | ○○町 ○丁目 |
|----|----------|----|-----|----|-------|------|----|--------------|----------------|-------------|------------|

3 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 _____

4 添付書類

- 不妊去勢手術に関わる動物病院の領収書又はその写し
- 振込先口座を確認できるもの（通帳等）の写し
- 同一日に複数匹を申請する場合は、第1号様式の2

(助成決定者の遵守事項)

第7条 助成決定者は次に掲げる事項を遵守するものとする。

(1) 不妊去勢手術後の猫のうち譲渡可能なものについては終生屋内飼養をする者への譲渡に努めること。

(2) 不妊去勢手術後の猫を手術前の生息場所に戻す場合は、トイレの設置、餌の適正な管理などにより周辺環境の美化を図り近隣住民の理解を得よう努めること。

(3) 必要に応じて、猫に不妊去勢手術済みであることが分かる識別措置（耳カットな

受付印

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)

手術日が令和6年(2024年)4月1日以降のものが対象です。

動物病院に記入を依頼してください。

第4号様式

飼い主のいない猫（野良猫）の不妊去勢手術助成金請求書

八王子市長 殿

飼い主のいない猫（野良猫）の不妊去勢手術助成金について下記のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

請求者

| | |
|----|---------------------|
| 住所 | 八王子市 旭町13-18 |
| 氏名 | 保健所自治会 会長 八王子 太郎 |

(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)

助成金は下記の口座に振込みを依頼します。

(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)

| 金融機関名 | 支店名 (支店番号) | 口座番号 | 口座名義人 (カタカナで記入) |
|------------------|---------------------|-----------------|-----------------------------|
| 八王子市 銀行 金庫 組合・農協 | 八王子 (123) 支店・本店 出張所 | ①普通 1234567 ②当座 | ホケンジョジチカイ カイケイ ホケンジョ シロウ |

次の委任状は、請求者と口座名義人が違う場合のみ記入・押印してください。(※同一の場合は記載等は不要です。)

委任状

私(請求者)は、上記口座名義人を代理人と定め、上記助成金の受領に関する権限を委任します。

請求者 住所 八王子市 旭町13-18

氏名 保健所自治会
会長 八王子 太郎

收受番号 _____

請求書は交付決定後に使用するので、請求金額は記入しないでください。

申請後に使用しますので、記入しないでください。