

動物と人とが共生できる村づくり事業 申請書

年 月 日

申請者 氏  
住所  
氏名  
日中の連絡先 ( )

下記1について、申請します。なお、申請するに当たり下記2の同意事項について同意します。

記

1 補助を希望するメス猫

対象	<input type="checkbox"/> 飼い猫（不妊手術＋マイクロチップ装着） <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫（不妊手術）
種類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他（ ）
名前（呼び名）	
年齢（推定可）	歳 ヶ月
毛色	
その他特徴	
飼養または生息地区	本郷 ・ 沖名 ・ 下分 ・ 加茂 ・ 能津 自治会名（ ）

2 同意事項（ご確認いただき、チェック欄にレ点を入れてください。）

- 村が負担する額は、1匹あたり7,000円のみであること。
  - 獣医師の判断により、手術を行わない場合があること。
  - 不妊手術ができない場合、村からの助成は受けられないこと。
  - 手術等により生じた問題及び手術後に生じた問題について、村は責任を負わないこと。
- （飼い猫）
- 手術後、首輪、迷子札、マイクロチップなどに飼い主を明示するとともに、室内飼養に努め、終生にわたり適正に飼養すること。マイクロチップ装着が必須。
- （飼い主のいない猫）
- 手術時に、耳にV字カットを施すこと。（手術済の明示）
  - 申請者の活動により、地域住民に迷惑をかけること。
  - 申請者の活動が活動地域の土地所有者又は管理者の意向に反しないこと。
  - 衛生環境に配慮して餌を与えたままにせず、食器の片付け、トイレについても適切なものを用意して清掃すること。

振込先

金融機関名		支店名	
預金種目	普通・当座	口座番号	
口座名義(フリガナ)			

受付印  _____ 受付 No.  _____	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他	受付印
---	---	-----

領収書貼り付け

領収書確認事項チェックリスト

- 申請者、領収書宛名、振込先ご名義は同じ名前になっていますか？
- コピーではなく、原本ですか？
- 領収書に発行日（支払った日）の記載がありますか？
- 但し書き、もしくは内訳に内容の明記がありますか？
- 発行した動物病院名がありますか？
- 印刷の領収書の場合は、獣医師個人の押印がありますか？