第１号様式（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機密性３

　　年　　月　　日

岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術事業費補助金交付申請書兼確認書

　（宛先）岡崎市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術事業費補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 | 年度 |
| 交付申請金額 | 　　　　円【上限】（雄　3,000円×　頭・雌　5,000円×　頭） |
| 生息地域 | 岡崎市　　　　　　　周辺 | 避妊・去勢手術等を予定している猫 | 別記猫管理票のとおり |
| 所有者のいない猫であることの確認　 | 方法 | 町内回覧・直接訪問・ポスティング・その他（　　　　　　　　　　） |
| 確認完了日 | 年　　月　　日 |
| 確認者（複数人） | 別記猫管理票に記載　　 |

添付書類　□猫管理票　□市長が必要と認める書類

確認事項

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 補助金の交付を受けて避妊・去勢手術等を実施する猫（以下「猫」という。）は、飼い主のいない猫であり、耳先にV字カットが入っていないこと。 |
| ２ | 猫はマイクロチップが装着されていないこと。 |
| ３ | 手術後、猫を元いた場所に戻し、地域の生活環境が悪化を生じないよう適切に管理すること。 |
| ４ | 猫を管理する中で、地域住民等から問合せがあった際には、真摯に対応すること。 |
| ５ | 猫に飼い主がいることが判明した場合、発生する問題については自らが責任を持って飼い主との間で解決すること。 |
| ６ | 手術が済んでいることが判別できるよう、必ず猫の耳先にＶ字カットを実施すること。 |
| ７ | 岡崎市から問合せや調査の依頼があった場合、協力すること。 |
| ８ | 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けた場合は、補助金を返還すること。 |
| 以上のことについて確認しました。　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |

※確認書類：□免許証　□健康保険証　□マイナンバーカード　□その他（　　　　　　　　　　）

（事務処理欄）

受付印

受理番号

別記

【　 猫　管　理　票　 】　　　　　　　　機密性３

猫管理番号（受理番号－枝番）　No.　　　　　　－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 猫 の 特 徴 | 性　別 | 雄　・　雌 |
| 毛　色 |  | 年　齢（推定） |  |
| その他外観特徴 | 　　　　 |
| 写真添付欄（必須） |
| 上記の猫が飼い主のいないことの確認の署名（地元住民を最低1名は含む複数名の署名）【住所】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【署名】 |
| 【住所】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【署名】 |
| 【住所】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【署名】 |

※太枠内を記入してください

第４号様式（第９条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機密性３

岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術事業費補助金交付申請に係る

変更・中止承認申請書

　　年　　月　　日

　（宛先）岡崎市長

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術事業費補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり（　変更　・　中止　）を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 | 年度 |
| 交付番号（＝受理番号） |  | 交付決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 変更又は中止年月日 | 年　　　月　　　日（　変更　・　中止　） |
| 変更又は中止の内容及び事由 |  |

第６号様式（第10条、第11条関係） 機密性３

岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術等実績報告書

　　年　　月　　日

　（宛先）岡崎市長

　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　飼い主のいない猫に避妊・去勢手術等を実施しましたので、岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術事業費補助金交付要綱第11条の規定により報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 | 年度 |
| 交付決定年月日又は変更承認年月日 | 　　年　　月　　日 | 交付番号（＝受理番号） | 　　　　　　　　　　　　 |
| 避妊・去勢手術等を実施した猫の数 | 雄　　　　頭・雌　　　　頭（上限　あわせて５頭） |
| 避妊・去勢手術等に係る費用 | 　　　　　　　　　　円 |
| 番号 | 性別 | 毛色 | 実施内容 | 避妊・去勢手術等実施日 |
| １ | オス・メス |  | 避妊去勢手術及び耳カット・耳カットのみ | 年　　月　　日 |
| ２ | オス・メス |  | 避妊去勢手術及び耳カット・耳カットのみ | 年　　月　　日 |
| ３ | オス・メス |  | 避妊去勢手術及び耳カット・耳カットのみ | 年　　月　　日 |
| ４ | オス・メス |  | 避妊去勢手術及び耳カット・耳カットのみ | 年　　月　　日 |
| ５ | オス・メス |  | 避妊去勢手術及び耳カット・耳カットのみ | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 獣医師証明欄 | □　マイクロチップが装着されていないことを確認しました。上記のとおり処置を行ったことを証明します。　　　　　年　　月　　日所　在　地動物病院名実施獣医師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

注　１「耳カットのみ」は既に避妊去勢手術が実施済であった場合に選択すること。

２　獣医師名は直筆で署名又は記名押印を行うこと。

※添付書類　１　避妊・去勢手術等に係る費用がわかる領収書の原本（領収書の右上に該当する猫の番号を記入すること。）

２　猫の耳先にＶ字カットしたことがわかる写真（写真の裏面に該当する猫の番号を記入すること。）

３　その他市長が必要と認める書類

第８号様式（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機密性３

岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術事業費補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日

　（宛先）岡崎市長

　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

岡崎市飼い主のいない猫避妊・去勢手術事業費補助金交付要綱第13条の規定により、次のとおり請求します。

１　請求内容

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 | 年度 |
| 交付番号（＝受理番号） |  | 交付決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 避妊・去勢手術等を実施した猫の数 | 　　　　　　　頭（上限　５頭） |
| 交付請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

２　補助金振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関 |  |
| 支店名 | 本店・支店・出張所 |
| 口座種別 | 普通口座 |
| 口座番号（右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |