

（宛先）下関市長

（申請者） 〒 _____

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

（平日の昼間に連絡をとることのできる番号を記載すること。）

不妊去勢手術助成金交付申請書

次の猫に不妊去勢手術を行いますので、下関市猫の不妊去勢手術助成金交付要綱に基づき、助成金の交付を申請します。なお、申請に当たり、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号）の目的を理解し、当該猫を適正に管理することを誓約します。

猫 の 別	飼い主のいない猫 ・ 地域猫
毛 色	
呼 び 名	
管 理 場 所	(申請者の住所と異なる場合のみ記入) 下関市
耳への V 字カット処置	☐ 必須

（注）耳への V 字カット処置が必須となります。

※下関市記入欄 ・ ・	〒 ・ セ ・ 菊 ・ 田 ・ 浦 ・ 北 ・ 保
----------------	---------------------------