

第4号様式（第11条関係）

所有者のいない猫不妊去勢手術費助成金申請書

年 月 日

いわき市長 様

申請者 グループ名  
 グループ代表者氏名  
 住所 いわき市  
 電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に☑印を付けてください。

猫に関する事項	生息場所	いわき市		
	種類	<input type="checkbox"/> 雑種	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	毛色	<input type="checkbox"/> 茶	<input type="checkbox"/> 黒	<input type="checkbox"/> 白
		<input type="checkbox"/> その他（ ）		
	性別及び手術済目印	<input type="checkbox"/> 雄・右耳 <input type="checkbox"/> 雌・左耳		
	特徴			

備考 次の書類を添付してください。

- 1 手術実施前及び手術実施後の猫の写真
- 2 所有者のいない猫不妊去勢手術実施証明書（第5号様式）
- 3 手術を実施した市内動物病院の発行する領収書（原本又は写し）
- 4 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

申請者及び下記2名の確認により、所有者のいない猫であると認めます。

確認者 (1)	住所			
	氏名		電話番号	
確認者 (2)	住所			
	氏名		電話番号	

※申請者と確認者（1）（2）は、それぞれ世帯を別にする者であること。

猫に関する事項

○手術実施前

写真貼付欄

カラー、L判（8.9×12.7cm）以上で  
両耳を含む全体の特徴が確認できるもの

○手術実施後

写真貼付欄

カラー、L判（8.9×12.7cm）以上で  
雄猫は右耳、雌猫は左耳の先端部の一部を  
V字型に切除したことが確認できるもの

※ 撮影日時が確認できる写真を用いること。