

第1号様式（第5条第1項）

八千代市地域猫不妊去勢等手術費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

登録番号 猫八第 号

所在地

申請者 団体名

代表者 ㊟

電話番号

八千代市地域猫不妊去勢等手術費用助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

交付申請額	円	
手術の種類別	<input type="checkbox"/> 不妊手術 <input type="checkbox"/> 去勢手術	
手術を受けさせる猫	管理番号	
	性別	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> オス
	種類	
	年齢（推定）	歳
	毛色	
手術予定病院	所在地	
	名称	
	電話番号	
手術予定年月	年 月	
本年度既交付申請数	匹	

注 不妊去勢等手術を受けさせる地域猫の写真（当該地域猫の特徴がわかるもので、他の猫が写っていないもの）を添付すること。