

様式第1号（第6条関係）

年　月　日

中津市長　あて

(団体名)

(申出者) 住所

氏名

電話番号

中津市飼い主のいない猫の不妊去勢手術申出書

飼い主のいない猫の手術の実施について、中津市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申出します。

なお、申出において裏面の誓約書について同意します。

記

申出内容	実施予定動物病院	所在地	
		名　称	
手術予定日		年　月　日	
手術予定頭数	雄	頭	計
	雌	頭	

※一度に申出する猫は2頭までお願いします。

添付書類

- (1) 不妊去勢手術概要書（様式第2号）
- (2) 地域活動団体として市長が登録した旨を証する書面の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

(裏)

(内容を確認し、□にチェックを入れてください　例：☑)

申出するに当たり下記の事項について誓約します。

- 私は、中津市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金交付要綱および中津市におけるおおいた動物愛護センター拠点型手術事務要領の内容を十分に理解して申出を行います。
- 手術申出する猫については、適切な方法により、明らかに飼い主のいない猫であることを確認しています。
- 猫に飼い主がいた場合など、不妊・去勢手術の実施前後において発生した問題については自らの責任で解決するものとし、市への責任は求めません。

申請者が団体の代表者でない場合のみ

- 私は、所属する地域活動団体の代表者の承諾を得て手術申出しています。