



令和 年 月 日

品川区長 あて

申請者 住 所：品川区

氏 名：

電 話：

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成承認申請書および
助 成 金 請 求 書

私が申請する猫について、下記のとおり不妊・去勢手術を実施しましたので「品川区飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成事業実施要綱」に基づき、手術費の助成を申請します。なお、申請にあたっては、次の事項を了承します。

1. 手術を実施する猫は、私が所有する猫ではなく、飼い主のいない猫に間違いありません。
2. 手術実施にあたり、施術およびこれに関して生じた問題については、区に対して一切、迷惑をかけません。

記

手術の種類	不妊手術 ・ 去勢手術 (該当に○印)			
手術を実施した猫	主たる生息地		性別	メス ・ オス (該当に○印)
	種類		毛色	
	特徴		年齢	歳位

<助成金請求書>

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費の助成金として、下記金額を請求します。

金 額 _____ 円

(内訳) 飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費の助成金として

住 所

氏 名



(受付印)	確認	<input type="checkbox"/> 手術完了証明書 <input type="checkbox"/> 口座振替依頼書			
	受付No.				