

様式第10号（第11条関係）

我孫子市地域猫不妊去勢手術補助金交付申請書

年 月 日

我孫子市長あて

代表者 団体名
郵便番号
住所
氏名
電話番号

次のとおり地域猫不妊去勢手術補助金の交付を受けたいので、我孫子市地域猫不妊去勢手術補助金の交付に関する要綱第11条の規定により関係書類を添えて申請します。

交付申請額 円（ 匹）

（注）

- 1 補助金の額は、不妊去勢手術に要した費用として地域猫活動団体が支出した額（地域猫1匹につき5,000円を上限とします。）。
- 2 不妊去勢手術に係る領収書の原本並びに地域猫の不妊去勢手術前及び不妊去勢手術後の写真（当該不妊去勢手術を受けたことが分かるものに限ります。）を添付してください。