

衛生課確認欄	
グループNo.	<input type="checkbox"/> 補助額 (                      円、領収書原本確認済)
対象猫管理番号	<input type="checkbox"/> 手術済猫の写真

第3号様式

川崎市猫の不妊（去勢）手術補助金交付申請書

申請日                      年                      月                      日

申請者	住所	川崎市                      区		
	ふりがな氏名	印 電話 (                      )		
対象	1 申請者が所有し、市内で飼養管理する猫 2 申請者が市内で責任をもって世話している所有者の判明しない猫			
手術の内容	不 妊 (メス)                      ・                      去 勢 (オス)			
種類		名称		
年齢	歳                      か月	毛色		
補助金振込先	金融機関名			
	支店名	本店・本店営業所・支店・出張所		
	口座番号	普通・当座・貯蓄 No.		

猫の不妊（去勢）手術補助金の交付を受けたいので、別紙川崎市猫の不妊（去勢）手術実施証明書を添えて申請します。

なお、申請にあたり、次の事項を誓約します。

手術実施にあたり、施術及びこれに関して生じた問題については、当事者間で解決するものとし、市に対して一切の損害賠償等の請求を行いません。

(宛先) 川 崎 市 長

添付書類

補助金振込先金融機関の通帳等の写し(通帳の表紙の裏側部分等、名義人のふりがな、口座番号等が確認できるもの)

(申請者→区役所衛生課→健康福祉局)

川崎市                      区役所衛生課 第                      号

※この補助金交付は、当該年度予算がなくなり次第終了となりますので御了承ください。

衛生課確認欄	
グループNo.	<input type="checkbox"/> 補助額 (                      円、領収書原本確認済)
対象猫管理番号	<input type="checkbox"/> 手術済猫の写真

第3号様式の2

川崎市猫の不妊（去勢）手術補助金交付申請書（控）

申請日                      年                      月                      日

申請者	住所	川崎市                      区		
	ふりがな氏名	電話 (                      )		
対象	1 申請者が所有し、市内で飼養管理する猫 2 申請者が市内で責任をもって世話している所有者の判明しない猫			
手術の内容	不妊（メス）                      ・ 去勢（オス）			
種類		名称		
年齢	歳	か月	毛色	
補助金振込先	金融機関名			
	支店名	本店・本店営業所・支店・出張所		
	口座番号	普通・当座・貯蓄 No.		

猫の不妊（去勢）手術補助金の交付を受けたいので、別紙川崎市猫の不妊（去勢）手術実施証明書を添えて申請します。

(宛先) 川 崎 市 長

(申請者→区役所衛生課)

第 4 号様式

川崎市猫の不妊（去勢）手術実施証明書

申請者	住所	川崎市 区		
	ふりがな氏名	電話（ ）		
対象	1 申請者が所有し、市内で飼養管理する猫			
	2 申請者が市内で責任をもって世話している所有者の判明しない猫			
手術の内容	不妊（メス） ・ 去勢（オス）			
種類		名称		
年齢	歳	か月	毛色	

上記のとおり 年 月 日に手術を実施したことを証明します。

年 月 日

施設名

所在地 市 区

指定獣医師名

印

注)証明を受けた後、速やかに住所地の区役所衛生課にこの証明書を提出してください。

(申請者→獣医師→申請者→区役所衛生課→健康福祉局)

川崎市 区役所衛生課 第 号