

記入の際、消えるボールペンや、鉛筆は使用しないでください。

第3号様式

申請書提出日を記入してください。

川崎市猫の不妊（去勢）手術補助金交付申請書

申請者氏名を記載してください。訂正は不可となります。

申請日 年 月 日

1, 2いずれかに○を  
してください。

申請者	住所	川崎市 川崎 区 宮本町1番地		
	氏名	川崎 太郎	電話	090-0000-0000

対象 ※1又は2に○	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持って世話している所有者の判明しない猫			
手術の内容 ※1又は2に○	① 不妊(メス)		2 去勢(オス)	
猫の種類	雑種 [例：雑種・マンチカン等]	猫の呼び名	トラちゃん [例：たま・ミケちゃん等]	
猫の年齢	0 歳 8 ヶ月	猫の毛色	キジトラ [例：茶トラ・グレー等]	

振込先は  
申請者と同一名義の  
ものとしてください

補助金振込先	金融機関名	<del>川崎あおぞら</del> 川崎ほしぞら	① 銀行 ② 信用金庫 ③ 信用組合 ④ ( )				
	支店名	川崎	① 本店 ② 支店 ③ 出張所 ④ ( )		店番号	1 2 3	
	預金種目	① 普通 ② 当座 ③ 貯蓄		口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
	口座名義 カナ	カ	リ	サ	キ	タ	ロ

誤記入してしまった場合は、  
2重線で誤り部分を消し、  
正しい内容記入して  
ください。  
※訂正印は不要です。  
(修正液、修正テープ等  
は使用しないでください)

猫の不妊（去勢）手術補助金の交付を受けたいので、別  
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

- ・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。
- ・3月中に実施した手術の申請期間は、翌年度（同年4月から）の申請となりますので御注意ください。

提示又は 写しの添付	申請者の現住所が確認できる書類として、個人番号カード、運転免許証、健康保険証、住民票等1点（※有効期限があるものは期限内のものに限る。写しの提出には、申請者の氏名及び住所記載面のコピー要。）
添付	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、口座名義人のふりがな、口座番号等が確認できるもの、口座名義人は申請者と同一であること。）

(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

記載しないでください。