

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		
	氏名		電話	

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	[例：雑種・マンチカン等]		猫の呼び名	[例：たま・ミケちゃん等]
猫の年齢	歳	ヶ月	猫の毛色	[例：茶トラ・グレー等]

補助金振込先	金融機関名				1 銀行 2 信用金庫 3 信用組合 4 ()	
	支店名			1 本店 2 支店 3 出張所 4 ()	店番号	
	預金種目	1 普通	2 当座	3 貯蓄	口座番号	
	口座名義 カナ					

猫の不妊（去勢）手術補助金の交付を受けたいので、別紙の川崎市猫の不妊（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

- 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)

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（区役所衛生課控）

申請日 年 月 日

申請者	住所	川崎市 区		
	氏名		電話	

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	[例：雑種・マンチカン等]	猫の呼び名	[例：たま・ミケちゃん等]
猫の年齢	歳 月	猫の毛色	[例：茶トラ・グレー等]

補助金振込先	金融機関名	1 銀行 2 信用金庫 3 信用組合 4 ()	
	支店名	1 本店 2 支店 3 出張所 4 ()	店番号
	預金種目	1 普通 2 当座 3 貯蓄	口座番号
	口座名義 カナ		

猫の不妊（去勢）手術補助金の交付を受けたいので、別紙の川崎市猫の不妊（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		
	氏名		電話	

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		猫の呼び名		
	[例：雑種・マンチカン等]		[例：たま・ミケちゃん等]	
猫の年齢	歳	ヶ月	猫の毛色	
				[例：茶トラ・グレー等]

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

※ 指定獣医師の先生方へ
太枠欄に内容が記載されていることを御確認の上、証明いただきますようお願いいたします。

(申請者→指定獣医師→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