

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、健康保険の資格確認書、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 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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。</p> <p style="text-align: right; margin-top: 50px;">（宛先）川 崎 市 長</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

（申請者→区役所衛生課）

川崎市

区役所衛生課 第

号

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