

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を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 ケ月	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、施術及びこれに関する問題については、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を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 ケ月	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 3 信用組合	2 信用金庫 4 ()
	支店名			1 本店 3 出張所	2 支店 4 ()
	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)

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を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]

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