

川崎市猫の不妊（去勢）手術等補助金交付申請書

申請日 年 月 日

申請者 ※対象3の場合は グループ代表者	住所	川崎市 区		
	フリガナ			
	氏名			電話

対象 ※1・2・3 いずれかに○	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			
	3 川崎市地域猫活動サポーター登録要綱第4条第1項第2号又は第6条第1項第2号に規定する地域猫活動の対象猫			

性別 ※1又は2に○	1 メス	2 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）手術等補助金の交付を受けるため、別紙の川崎市猫の不妊（去勢）手術等実施証明書を添えて申請します。
なお、手術に係る施術及び処置の結果生じた問題は当事者間で解決し、市に対し損害賠償等を請求しません。

（宛先）川 崎 市 長

提示又は 写しの添付 (対象1・2のみ)	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 (対象全て)	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。）
添付 (対象全て)	手術等の費用の領収書の 写し （領収書の宛名は申請者名であること、病院名、病院所在地、発行日、手術等実施日、手術又は処置の内容及び金額の内訳が確認できること。）
添付 (対象3のみ)	当該猫の手術後の写真（耳先カットが判別できるもの。）

- ・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。

（申請者→区役所衛生課）

〔衛生課処理欄〕

《対象1又は2のみ》 現住所確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書 <input type="checkbox"/> その他 ()	補助額
《対象3のみ》 グループNo. () 対象猫管理番号 ()	<input type="checkbox"/> 5,000 円 <input type="checkbox"/> その他 (円)

川崎市猫の不妊（去勢）手術等補助金交付申請書

申請日 年 月 日

申請者 ※対象3の場合は グループ代表者	住所	川崎市 区		
	フリガナ			
	氏名			電話

対象 ※1・2・3 いずれかに○	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			
	3 川崎市地域猫活動サポーター登録要綱第4条第1項第2号又は第6条第1項第2号に規定する地域猫活動の対象猫			

性別 ※1又は2に○	1 メス	2 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）手術等補助金の交付を受けるため、別紙の川崎市猫の不妊（去勢）手術等実施証明書を添えて申請します。
なお、手術に係る施術及び処置の結果生じた問題は当事者間で解決し、市に対し損害賠償等を請求しません。

(宛先) 川 崎 市 長

提示又は 写しの添付 (対象1・2のみ)	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 (対象全て)	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。)
添付 (対象全て)	手術等の費用の領収書の 写し （領収書の宛名は申請者名であること、病院名、病院所在地、発行日、手術等実施日、手術又は処置の内容及び金額の内訳が確認できること。）
添付 (対象3のみ)	当該猫の手術後の写真（耳先カットが判別できるもの。）

- ・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。

(申請者→区役所衛生課→健康福祉局)

[衛生課処理欄]

《対象1又は2のみ》 現住所確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書 <input type="checkbox"/> その他 ()	補助額
《対象3のみ》 グループNo. () 対象猫管理番号 ()	<input type="checkbox"/> 5,000 円 <input type="checkbox"/> その他 (円)

