

申込番号	～	※職員が記入します
------	---	-----------

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成申請書

目黒区長 へ

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術を実施したいので、「目黒区飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成事業実施要綱」に基づき、下記、申請頭数分の手術費の助成を申請します。
 なお、申請にあたり、下記の同意事項について同意します。

				申請日	年	月	日
住所	〒 目黒区			丁目	番 号		
	建物名				部屋番号		
氏名				電 話			
申請頭数	オス	頭	合計	頭	○オス・メスについて 予定でかまいませんが、出来る範囲で正確に願 いします。 ○申請頭数は、1人2頭までです。 ○団体の場合の申請頭数については、ご相談く ださい。		
	メス	頭					

◎助成対象及び同意事項をご確認の上、確認欄に○をつけてください。		確認欄
◎助成対象	●手術費助成申請者は、目黒区に住所があり、手術費を負担する個人又は団体（町会・自治会、ボランティア団体）である。 ●手術費助成申請対象の猫は、目黒区内に生息する、飼い主のいない猫である。	
◎同意事項	●助成の対象となる手術は、 <u>目黒区</u> 指定の協力動物病院で実施することに同意します。 ●手術済みであることが外見から判断できる措置を実施することに同意します。 （耳カット） ●手術後、生息場所、捕獲（エサやり）場所に放すことに同意します。 ●手術により生じた問題については申請者が責任を持って解決することに同意します。 ●手術終了後、実施報告書を提出することに同意します。※原則、写真を添付。 ●手術費助成対象の猫の、手術終了後の生息及び失踪状況の報告をすることに同意します。	

※飼い主のいない猫の不妊去勢手術の申請に虚偽があった場合は、助成金決定を取り消します。

※助成金決定を取り消された場合は、助成金を返金願います。