

第1号様式（第7条関係）

飼い猫化促進活動助成金交付申請書

年 月 日

日進市長 あて

申請者 住所

氏名

電話

私は、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第3条の規定に基づく要件を満たしているので、同要綱第7条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

1 申請内訳

番号	名前	手術の種類	手術実施日	要した経費	交付申請額
		避妊・去勢		円	円
		避妊・去勢		円	円
		避妊・去勢		円	円
		避妊・去勢		円	円
				合計	円

※ 助成限度額 避妊手術1匹につき8,000円
去勢手術1匹につき5,000円

2 添付書類

- (1) 飼い主のいない猫に関する調査票（第2号様式）
- (2) 飼い猫化促進活動報告書（第3号様式）
- (3) 避妊・去勢手術実施証明書（第4号様式）
- (4) 避妊手術又は去勢手術に要した経費が確認できる領収書等の写し

※ 申請者及び振込先口座の名義人は、領収書等の宛名と同一にしてください。

第2号様式（第7条関係）

飼い主のいない猫に関する調査票

申請者 住所

氏名

電話

番 号		調査日	
主な生息地	日進市		
性 別			
毛 色			
その他の特徴			
飼い主のいない猫と判断した理由 (該当する項目全てに○を記入。その他に関しては具体的に記入してください。) () 首輪をしていない。 () 雑種である。(見た目が純血種でない。) () 人に慣れていない。 () その他			
避妊・去勢手術を実施する猫の写真を添付してください。 ※ 猫の全身が確認できるもの			

上記の記載事項に相違ないことを確認します。

確 認 者	住 所	日進市
	氏 名	
	電 話	

※ 確認者は、市内に住所を有し、申請者と世帯を別にする者で、申請者の親族以外の者に限ります。

※ この調査票は、申請する飼い主のいない猫1匹につき1枚必要です。

第3号様式（第7条関係）

飼い猫化促進活動報告書

年 月 日

日進市長 あて

申請者 住所

氏名

電話

飼い猫化促進活動について、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 譲渡するための取組の内容

番号	実施期間	活動内容	取組結果	不成立の場合 その理由
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	

2 添付書類 譲渡するための取組の内容が確認できるもの

第4号様式（第7条関係）

避妊・去勢手術実施証明書

番号	手術項目	名前（仮）	種類	毛色	推定年齢
	避妊・去勢				歳
	避妊・去勢				歳
	避妊・去勢				歳
	避妊・去勢				歳

上の飼い主のいない猫について、

住所 _____

氏名 _____ の申出により

年 月 日に手術したことを証明します。

年 月 日

診療機関 所在地

診療機関名

獣医師名

電話

第6号様式（第9条関係）

飼い猫化促進活動助成金交付請求書

年 月 日

日進市長 あて

申請者 住所

氏名

電話

年 月 日付け 第 号で交付決定のありました飼い猫化促進活動助成金について、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 _____ 円

2 希望する振込先（申請者本人名義の口座に限る。）

金融機関名	種 別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
銀行 本店	普通・当座		
農協 支店			
信用金庫 支所			

※ 申請期限は、避妊手術又は去勢手術に要した経費の支払いをした日の翌日から1年以内とする。

※ 申請の際に、通帳の写し等の振込先情報が確認できるものをご提示ください。

第7号様式（第11条関係）

飼い猫化促進活動経過・完了報告書

年 月 日

日進市長 あて

申請者 住所

氏名

電話

飼い猫化促進活動について、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 譲渡するための取組の内容

番号	実施期間	活動内容	取組結果	不成立の場合 その理由
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	

2 添付書類 譲渡するための取組の内容が確認できるもの