

様式 2 - 1

里親サポーターの活動における初期医療費等助成金申請書

つくばみらい市動物愛護協議会 宛

申請日 令和 年 月 日

申請者記入欄

里親サポーター氏名	
住所	つくばみらい市
電話番号	
犬猫を保護した日	令和 年 月 日
犬猫を保護した場所	つくばみらい市
保護した時の状況 (いつから現れたか、医療が必要な状況か、餌やりの状況等)	
現在の犬猫の状況 (保護中、屋外で餌やり中、譲渡済等)	

動物病院記入欄

初診日	令和 年 月 日	性別	オス ・ メス
種類	犬 ・ 猫	推定年齢	才 ヶ月
特徴 (毛色・柄)			
医療の必要性 (骨折、衰弱等)			
施術内容	ノミマダニ駆除 ・ 駆虫 ・ 血液検査 ・ 糞便検査 その他 ( )		
動物病院名 住所 連絡先			
獣医師署名	上記のとおり、市役所で保護された犬猫に対し、必要な初期医療を実施いたしました。		

【お問い合わせ先】つくばみらい市動物愛護協議会事務局

メールアドレス seikatu01@city.tsukubamirai.lg.jp

電話番号 0297-58-2111 (内線 3301・3302)