

様式 4 - 1

市役所で保護された犬猫の不妊去勢手術費助成金申請書

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	
犬猫を市役所から預かった日	令和 年 月 日

※裏面に犬猫の写真（猫の場合は耳の V 字カットが分かるもの）を貼付すること。

動物病院記入欄

手術日	令和 年 月 日	種類	犬 ・ 猫
推定年齢	才 ヶ月	性別	オス ・ メス
特徴 (毛色・柄)			
その他 (特記事項など)			
動物病院名 住所 連絡先	上記のとおり、写真の動物に対して不妊去勢手術を実施いたしました。		
執刀医署名			

【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)