様式５

飼い主のいない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

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 住所 | つくばみらい市 |
| 電話番号 |  |
| 猫を保護した日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 猫を保護した場所 | つくばみらい市 |

※裏面に猫の写真（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 | 性別 | オス　・　メス |
| 推定年齢 | 才　　　ヶ月 | 特徴（毛色・柄） |  |
| その他（特記事項など） |  |
| 動物病院名住所連絡先（署名不要・ゴム印可） |  |

【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）