

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）