

様式第 1 号（第 5 条関係）

地域猫繁殖制限手術費補助金交付申請書

年 月 日

軽井沢町長

様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
電子メール

軽井沢町地域猫繁殖制限手術費補助金の交付を受けたいので、軽井沢町地域猫繁殖制限手術費補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額 \_\_\_\_\_ 円（ \_\_\_\_\_ 匹分）

（内訳）

|          |     |    |   |
|----------|-----|----|---|
| 雄（オス）猫 @ | 円 × | 匹＝ | 円 |
| 雌（メス）猫 @ | 円 × | 匹＝ | 円 |

2 誓約・同意事項（□欄に✓印を記入）

- ☐ 繁殖制限手術は、活動場所で保護し、飼い主のいない猫と確認した猫に限り実施します。
- ☐ 手術後は、猫を活動場所に戻し、地域猫として適切に管理します。
- ☐ 繁殖制限手術の実施及び活動場所での猫に起因して生じた問題は、自身の責任において解決します。
- ☐ 補助金の交付に係る審査のため、申請者及びその世帯員の住民基本台帳、又は町税並びに水道料金及び下水道使用料（農業集落排水施設使用料を含む。）の納付状況について、照会することに世帯全員が同意します。

（添付書類）

- 1 地域猫活動の概要（様式第 2 号）
- 2 地域猫活動に係る土地所有者等の同意書（様式第 3 号）
- 3 地域猫活動に係る区長等の同意書（様式第 4 号）
- 4 その他町長が必要と認める書類