

令和 年 月 日

糸満市長 様

（申請者）

住所

氏名

電話

糸満市犬・猫不妊去勢手術費補助金誓約書

糸満市犬・猫不妊去勢手術費補助金の申請に当たり、飼い主のいない猫が対象となりますので、糸満市犬・猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第5条第1項の規定により、次の内容及び不妊去勢手術の実施に当たって生じた問題については、私が一切の責任を負うとともに、糸満市犬・猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第10条に規定されている事項を遵守することを誓います。

1 飼い主がいない猫の詳細

毛 色 ・ 模 様 等	
体 格 / 特 徴	大 ・ 中 ・ 小

2 飼い主がいないことの確認者（原則として2名）

住 所			
氏 名		電 話 番 号	

住 所			
氏 名		電 話 番 号	

※1 確認者は、市内に住所を有し、申請者と別世帯に属する者とする。

※2 市長が特別な理由があると認めるときは、1名でも可とする。

3 添付資料 不妊去勢手術後の猫の写真（顔・全体各2枚以上）当選後提出

なお、本補助金は、公益財団法人どうぶつ基金のさくらねこTNRチケットによって不妊・去勢手術された猫は対象外とする。

受付番号 R5 - _____