



様式第3号の1 (第8条関係)

年 月 日

(宛 先) 山口市長

申請者 住 所 (団体等、地域猫活動地域の場合は代表者の住所)

氏 名 (団体等、地域猫活動地域の場合はその名称及び代表者名)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電 話 (                    -                    -                    )

山口市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付申請書兼請求書

山口市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付要綱第8条の規定により下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

本年度申請件数	件目	
申 請 金 額	円	
振 込 口 座	銀行 金庫 農協	本店 本所 支店 支所
	普通 当座 その他 (            )	預金
	口座番号	
	ふりがな 口座名義人	

添付書類

- (1) 山口市飼い主のいない猫の不妊去勢手術実施証明書
- (2) 手術費用に係る領収書及び請求内訳書の写し (宛名が申請者本人であること。)
- (3) 耳のV字カット後の様子 (第3条第1号に該当する場合は不要) と猫の全体の特徴が分かる写真
- (4) 市税滞納のないことの証明 (第3条第1号に該当する者)

受付印
申請番号

様式第3号の2 (第8条関係)

山口市飼い主のいない猫の不妊去勢手術実施証明書

※太枠内は、申請者が記入してください。

申請者	住所			
	氏名		電話番号	

手術対象猫	性別	オス	メス
	毛色		
	特徴		
	生息地域		
	手術内容	不妊手術 ・ 去勢手術 / 耳V字カット (メス左耳 ・ オス右耳)	
	手術年月日		年 月 日
	手術費用		円

上記の記載内容を確認し、当該猫に対して不妊去勢手術を実施したことを証明する。

\_\_\_\_\_年 月 日

動物病院名 \_\_\_\_\_

協力獣医師 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

様式第9号（第6条関係）

年 月 日

（宛先） 山口市長

住 所

氏 名

（※） 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

山口市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成を受けた猫の死亡・譲渡届

下記のとおり山口市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金を利用し、不妊・去勢手術を実施した猫について 死亡 ・ 譲渡 しましたので、届け出ます。

記

1 死亡・譲渡した猫

性別	毛色	推定 年齢	特徴	死亡・譲渡年月日	備考
オス・メス					

2 譲渡に伴う変更事項

変更項目 変更内容	氏名	住所
新 飼 い 主		
備 考		