

NPO法人福井犬・猫を救う会の助成金

平成 年 月 日

NPO法人 福井犬・猫を救う会 宛

申請者 住 所
氏 名 印
電 話

野良猫の去勢及び不妊手術費助成金交付申請書

手術助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、申請にあたり次の事項を誓約します。

- 1 申請する猫は、飼い主のいない猫（野良猫）です。
- 2 手術の実施にあたっては手術同意書を提出し、問題が発生した場合には、申請者である私が責任を負い、誠意を持って問題を解決するよう努めます。
- 3 手術済の猫である識別の措置（耳先のV字カット）を行うことに了承します。
- 4 手術後は、糞尿の管理や餌やりなど適正に管理します。

記

猫の主な生息地域	付近
手術する飼い主の いない猫	オス 匹（毛色 ） メス 匹（毛色 ）
当会の助成金	オス 1 匹につき 5,000 円 メス 1 匹につき 7,000 円
地域自治会への連絡	している ・ していない
申請した理由	
持参書類：申請者の住所が確認できる書類（免許証、保険証等） 手術する猫の行動範囲が分かる周辺地図（不明な場合は不要）	

※手術後の申請では、助成は受けられませんのでご注意ください。

手術同意書は裏面にあり。

NPO法人福井犬・猫を救う会の助成金

平成 年 月 日

動物病院 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

Tel (緊急連絡先) _____

手術同意書

私は貴院で野良猫の去勢及び不妊手術をお願いするにあたり、特殊な環境下で生存している猫の手術であるという内容と手術後のリスク管理等についての説明を受け理解をいたしましたので、手術を依頼いたします。

その後、獣医学的常識に基づく施術が行われたにもかかわらず、万一発生した不測の事態に対しては、一切の異議申し立てはいたしません。