

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

伯耆町長 様

(申込者) 住所 伯耆町

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

伯耆町猫不妊・去勢手術費補助金申込書

名前	種類	毛色	性別	飼育の区分	手術予定動物病院	手術予定日
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日
			オス メス	飼い猫 飼い主のいない猫		年 月 日

【飼い主のいない猫の場合は以下も記入してください】

飼い主のいない猫とする根拠	
生 息 地	伯耆町
飼い主のいない猫に不妊・去勢の手術を受けさせることにより被った損害及び第三者に対して与えた損害については、自己の責任により対応することを誓約します。	
申請者氏名	ⓐ