

米子市長 伊木 隆司 様

〒 ー
申請者 住 所 (所在地) 米子市

ふり がな
氏 名 (名称及び代表者の氏名)

(印)

電話番号

補助金交付申請書

令和6年度において、次のとおり米子市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費用助成補助金の交付を受けたいので、米子市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費用助成補助金交付要綱（平成29年1月4日施行）第5条第1項の規定により申請します。

○ 申請頭数 _____ 頭

○ 申請金額 _____ 円（内訳欄： 10,000円 × _____ 頭）

※次の事項を確認の上、確認欄に✓を付けてください。

		確認欄
助成対象要件	米子市内に住所を有しています。	
	米子市内で捕獲した「飼い主のいない猫」です。	
	鳥取県内の診療施設で、不妊去勢手術を受けさせます。	
	手術の目印として、耳先の一部の切除を行います。	
遵守事項	交付決定日から起算して60日を経過する日又は交付決定日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに補助事業を完了させます。	
	補助事業完了日から30日を経過する日又は交付決定日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに実績報告を行います。	
誓約事項	補助事業の実施に当たり第三者に与えた損害は、全て自己の負担とします。	
【了承・誓約欄】 私は、上記事項について了承し、及び誓約します。		
氏名		(印)

備考1 申請者に関する情報は、この申請に基づく補助金の交付に関する事務を処理するために使用し、この目的以外の目的には使用しません。
2 氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。ただし、法人その他の団体については、記名押印が必要です。

受付

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------