

支援申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

住 所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

電話番号

地域猫対策の支援を受けたいので、和歌山県地域猫対策支援事業実施要綱第3条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、次の事項を誓約します。

- 1 不妊去勢手術を実施する猫は、所有のある猫ではなく、飼い主のいない猫に間違いありません。
- 2 不妊去勢手術を実施するに当たり、施術及びこれに関連して生じた問題については、県及び施術者に対して一切不服の申立て又は賠償の請求をしません。
- 3 不妊去勢手術後も適正な管理を行います。
- 4 要綱の趣旨に反した利用が判明した場合は、速やかに支援に要した費用を返還します。
- 5 偽りその他不正の手段により支援を受けた場合、和歌山県動物愛護管理条例第23条第4項の規定に基づく命令を受けた場合、同条例第15条第8項若しくは同条例第9項規定に基づき地域猫対策の計画の認定を取り消された場合、又は和歌山市地域猫対策認定要綱第7条第1項の規定に基づき認定を取り消された場合には、交付された物及び当該支援に要したに費用を返還します
- 6 その他和歌山県地域猫対策支援事業実施要綱の規定を遵守します。

記

1	手術券交付希望枚数	オス____枚、メス____枚、不明____枚 (詳細は、別紙1地域猫及び手術予定猫リスト参照)
2	地域猫対策計画認定済標章の交付	____枚
3	腕章の交付	____枚
4	手術券(耳介の一部切除に限る) 交付希望枚数	オス____枚、メス____枚

※添付書類

1. 地域猫対策計画認定証の写し又は和歌山市地域猫対策認定証の写し
2. 地域猫対策計画の変更又は廃止の手續きが完了済みであることが判る書面等の写し
3. 手術券(耳介の一部切除に限る)の交付を希望する場合は、別紙不妊去勢手術を行っている猫の証明書

別紙1

地域猫及び手術予定猫リスト

No	種類	性別	特徴 (毛色等)	推定 年齢	不妊去勢 手術の 実施	不妊去勢手術を受けた 猫であることを示す措 置の実施※	飼い猫で ないこと の確認
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済
		雄・雌			未・済		未・済

※ 不妊去勢手術を受けた猫であることを示す措置の実施については、予定方法を含む。
 記入例：耳先V字カット（予定）