

様式第 7 号（第 9 条関係）

新城市飼い主のいない猫対策推進事業補助金交付申請書

年 月 日

新城市長 様

申請者（代表者）

団体名

住所

氏名

電話番号

新城市飼い主のいない猫対策推進事業補助金交付要綱第 9 条第 1 項に基づき、
下記のとおり申請します。

記

対象件数	（メス）不妊手術 頭	（オス）去勢手術 頭
申請額	円	

- ※不妊去勢手術に要した費用の領収書の写しを添付すること。
- ※領収書の宛名は、新城市の承認を受けた登録団体名とすること。
- ※申請額について、不妊手術は 1 頭につき 10,000 円、去勢手術は 1 頭につき 5,000 円を上限とし、その合計額を記入すること。（耳カット代を含む）