

別記

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）山形市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

山形市猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

令和6年度山形市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

補助金申請額	円	
手術の種類	<input type="checkbox"/> 不妊手術 ・ <input type="checkbox"/> 去勢手術	
手術する猫について	区 分	<input type="checkbox"/> 飼い猫 ・ <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫
	種 類	
	性 別	<input type="checkbox"/> メス ・ <input type="checkbox"/> オス
	年 齢	年 か月
	毛 色	
	生息区域	
手術について	病 院 名	
	手術予定日	年 月 日
	手術予定費用	円

飼い主のいない猫についての確認書

確 認 者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

※確認者は市内に居住する者で、申請者と世帯を別にするものに限る。