

別記

様式第1号

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8年度山形市猫の不妊・去勢手術費補助金を交付されるよう、山形市補助金等の適正化に関する規則第5条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金申請額 \_\_\_\_\_円
- 2 申請頭数 合計\_\_\_\_\_頭  
(内訳：不妊手術\_\_\_\_\_頭、去勢手術\_\_\_\_\_頭)
- 3 手術の内容 別紙「手術実施猫一覧表」のとおり
- 4 手術について

病 院 名	
手術実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
手術総費用	円

飼い主のいない猫についての確認

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。