

地域猫活動個人補助金交付申請書

立川市長 殿

申請者住所	立川市 町丁目 番 号 番地
申請者氏名	印 ※自署により押印を省略することができます。
電話番号	

地域猫活動個人補助金の交付について、必要書類を添えて次のとおり申請します。

申請金額 円

	項 目	内 容	金 額
1	不妊手術に要する経費	件数 件 ※裏面に内訳を記入してください。	
2	去勢手術に要する経費	件数 件 ※裏面に内訳を記入してください。	
3	不妊手術又は去勢手術のために獣医師が必要と認めた当該手術以外の措置に要する経費	件数 件 ※裏面に内訳を記入してください。	
4	不妊手術及び去勢手術を行うための猫捕獲器の購入費	※地域猫活動団体に対する補助項目	
5	猫の譲渡を行うにあたっての検査及び治療に要する経費	件数 件 ※裏面に内訳を記入してください。	
6	猫捕獲器で誤って捕獲したアライグマ及びハクビシンの処分に要する経費	アライグマ 匹 ハクビシン 匹	
今回の申請合計額			
交付済み累計額			

※ 1 申請に際しては領収証書等、支払いが済んでいることを証するもの、飼い猫ではない証明として耳カットの写真(不妊去勢手術済みである目印)を添付してください。

※ 2 補助対象経費の上限額はそれぞれ次の各号に掲げるとおりです(要綱第 8 条による。)

- (1) 不妊手術に要する経費 1 件につき上限 10,000 円
- (2) 去勢手術に要する経費 1 件につき上限 5,000 円
- (3) 不妊手術又は去勢手術のために獣医師が必要と認めた当該手術以外の措置に要する経費 1 件につき上限 1,500 円
- (4) 不妊手術又は去勢手術を行うための猫捕獲器の購入費 1 団体につき 1 台まで
- (5) 猫の譲渡を行うにあたっての検査及び治療に要する経費 1 件につき上限 5,000 円
- (6) 猫捕獲器で誤って捕獲したアライグマ及びハクビシンの処分に要する経費

(裏面があります。)

不妊手術又は去勢手術の内訳						
件数	※領収証書No.	※事前申請	性別	経費(手術)	経費(措置)	個体の特徴
1		有 ・ 無	オス・メス	円	円	
2		有 ・ 無	オス・メス	円	円	
3		有 ・ 無	オス・メス	円	円	
4		有 ・ 無	オス・メス	円	円	
5		有 ・ 無	オス・メス	円	円	

※1 添付する領収証書等に番号を振り、その番号を「領収証書No.」に記載してください。

※2 事前に届出書に記載された猫かどうか確認してください。

事前届出が無い場合、事前申請書の訂正をしていただく場合がございます。

猫の譲渡にともなう検査及び治療に要する経費の内訳				
件数	領収証書No.	※事前申請	検査及び治療の項目	経費(検査及び治療)
1		有 ・ 無	ウイルスチェック・検便・ノミ取り ワクチン・その他()	円
2		有 ・ 無	ウイルスチェック・検便・ノミ取り ワクチン・その他()	円
3		有 ・ 無	ウイルスチェック・検便・ノミ取り ワクチン・その他()	円
4		有 ・ 無	ウイルスチェック・検便・ノミ取り ワクチン・その他()	円
5		有 ・ 無	ウイルスチェック・検便・ノミ取り ワクチン・その他()	円

※1 添付する領収証書等に番号を振り、その番号を「領収証書No.」に記載してください。

※2 事前に届出書に記載された猫かどうか確認してください。

事前届出が無い場合、事前申請書の訂正をしていただく場合がございます。