様式第１号（第８条関係）

　　　　年　　月　　日

　黒潮町長　　　　　　　様

住　所

団体名

申請者　　氏　名

（代表者職氏名）

電　話

黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金交付申請書

　黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金の交付を受けたいので、黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円

２　不妊手術等を計画しているメス猫の数　　　　　匹

３　メス猫の不妊手術等を希望する申請者の区分及び内容

（１）　個人申請

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 種類 | 毛色 | その他の特徴 | 手術予定日 | 主な生息地（地区名） |
| １ |  |  |  |  | 黒潮町 |
| ２ |  |  |  |  | 黒潮町 |

　※　黒潮町が補助する額は、１匹につき５，０００円（上限）手術に要した費用が上限を下回る場合は当該費用の額（１００円未満切捨て）とする。

（２）　地区、集落活動センター等の団体申請

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 団体の構成区分 | □　地区又はその連合□　集落活動センター□　地域猫活動が行われる地域内住民を代表とする３人以上の団体 |

※　該当する□に✓してください

|  |  |
| --- | --- |
| 活　動　地　域 | 計　画　個　体　数 |
|  | メス猫　　　　　　匹 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 種類 | 毛色 | その他の特徴 | 手術予定日 | 主な生息地（地区名） |
| １ |  |  |  |  | 黒潮町 |
| ２ |  |  |  |  | 黒潮町 |
| ３ |  |  |  |  | 黒潮町 |
| ４ |  |  |  |  | 黒潮町 |
| ５ |  |  |  |  | 黒潮町 |

※　黒潮町が補助する額は、１匹につき１５，０００円（上限）手術に要した費用が上限を下回る場合は当該費用の額（１００円未満切捨て）とする。

４　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行　信用金庫　農協　漁協 |  | 支店　支所出張所　 |
| 口座の種類 | 普通　・　当座 | 口座番号 | 　 |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※　口座は、申請者名義の口座に限る。

５　添付書類

（１）　黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金に係る誓約書兼同意書（別紙１）

（２）　次のア及びイの区分に応じ、当該区分に掲げるもの

ア　個人申請は、申請者の運転免許証、健康保険証又はマイナンバーカードのいずれかの写し

イ　団体申請は、次に掲げるもの

（ア）　猫の生息地を明示した地図

（イ）　地域猫活動スケジュール（別紙２）

（ウ）　団体の規約又は規則等

（エ）　代表者の運転免許証、健康保険証又はマイナンバーカードのいずれかの写し

（３）　その他町長が必要と認める書類

別紙１

黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金に係る誓約書兼同意書

私は、黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金の申請に当たり、黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金に係る下記の誓約事項を誓約し、同意事項に同意します。

記

１　誓約事項

（１）　黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金交付要綱別表に掲げる暴力団及び暴力団員等に関係するものに該当しません。

（２）　申請する猫について問題が発生した場合は、申請者が責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。

２　同意事項

黒潮町メス猫不妊手術推進事業費補助金第４条第２項第１号に規定する町税等の納付について確認するため、黒潮町長が私の次の町税等の納付状況を調査することに同意します。

（１）　町民税

（２）　固定資産税

（３）　軽自動車税

（４）　特別土地保有税

（５）　国民健康保険税

（６）　介護保険料

（７）　後期高齢者医療保険料

（８）　保育料

（９）　（１）から（８）に附帯する延滞金

年　　月　　日

黒潮町長　　　　　　様

申請者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

氏名又は代表者職氏名

※　氏名又は代表者氏名は、自署又は記名押印により記入してください。

別紙２

**地域猫活動スケジュール**

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 |  |
| 代表者職氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 実施済 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
| 不妊手術等の実施の周知 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 不妊手術等の実施 | － | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| （手術実施予定個体数） | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 | 匹 |
| その他の取組（　　　　　　　　　） | － | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

※　該当する□に✓して、手術実施予定個体数には個体数を記入してください。

手術後の見守り活動

|  |
| --- |
|  |

次年度以降の活動

|  |
| --- |
|  |