（要綱第５関係　様式第1号）

令和 年　　月　　日

西東京市長　あて

**西東京市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成申請書**

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 西東京市 |
| 氏　　名（団体の場合は団体名及び代表者名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 電話番号 | 　　　　（　　　　） |

　私は、下記のとおり、飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成実施要綱第４に基づき、手術費の助成を申請します。

記

|  |
| --- |
| 手術を希望する猫の情報 |
| 主な居所 | 西東京市 |
| 名　　前（通称） |  | 具体的な特徴又は写真を貼付して下さい |
| 性　　別 | ・・不明 |
| 年　　齢 |  |
| 種　　類 |  |
| 毛　　色 |  |
| 体　　格 | 大　　中　　小 |
| そ の 他 |  |
| 手術を希望する病院 | 動物病院 |

市の確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要 綱 に適合する | ㊞ | ㊞ |