

年 月 日

高知市長

様

〒

申請者 住 所 高知市

(ふりがな)

氏 名

電話番号

高知市猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請兼請求書

高知市猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、高知市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり交付を申請します。また、補助金の交付決定を受けた場合は、交付決定を受けた当該補助金について請求します。なお、高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則第4条各号に掲げる者に該当しないことを誓約します。

※下記の太枠内をご記入ください

記

1 補助対象猫及び補助金交付申請額

番号	性別	毛色	高知市内の主な生息地 (町名を記入) (例) 本町5丁目	手術実施日	手術費用	補助金申請額	
						上限額	不妊手術6,000円 去勢手術4,000円
1	メス・オス			年 月 日	円		円
2	メス・オス			年 月 日	円		円
3	メス・オス			年 月 日	円		円
4	メス・オス			年 月 日	円		円
5	メス・オス			年 月 日	円		円
合計	メス	匹	オス	匹	補助金申請合計額		金 円

2 補助金の振込先口座 (申請者本人の口座に限る)

金融機関名	銀行 信金 農協 信組 労金					支店 出張所 支所	預金種目	普通・当座
	口座番号							
※口座番号は右詰で記入してください					ふりがな 氏 名			

3 添付書類

- 猫の不妊去勢手術費であることが分かる領収書原本 (領収印のあるもの)
※領収書には不妊去勢手術済みであることが分かる**身体的識別措置(耳カット等)の実施**について記載が必要です。
- 振込先の分かるもの (通帳、キャッシュカードの写し等)

注意事項

- 手術費の領収書の氏名・補助金の申請者の氏名・振込先口座の名義人は同一の方に限ります。
- えんぴつ・消せるボールペン・修正液は使用しないでください。受付できません。
- 書き間違えた場合は、新たに書き直していただくか、訂正箇所にて二重線を引き、その上に正しい文言を記載してその隣にフルネームで小さく署名してください。
- ゆうちょ銀行の場合は、振込用の支店名 (漢数字3桁) と7桁の口座番号が必要です。記号・番号では、振込ができません。
- 振込は、補助金の交付の決定があった日から1か月程度かかります。

※ 裏面もお読みください。

(参考)

◇高知市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱◇

(補助対象者)

第2条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、本市の住民基本台帳に記録されている者で、飼い主のいない猫を管理しているものとする。

2 省略

(補助対象猫)

第3条 補助金の交付の対象となる猫（以下「補助対象猫」という。）は、補助対象者に管理されている飼い主のいない猫であって、元の生息場所に戻すことを前提として不妊去勢手術が行われ、耳カット等の不妊去勢手術済みであることが分かる身体的識別措置（獣医師により行われたことが確認できるものに限る。）が講じられているものとする。

(補助金の交付決定)

第6条 省略

2 前項の規定により補助金の交付決定を受けた補助対象者（以下「補助決定者」という。）は、猫のトイレの設置、餌の適正な管理等、周辺環境の美化を図るとともに近隣住民の理解を得よう努めなければならない。

3 市長は、補助金の交付決定に際し、必要な条件を付することができる。

◇高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則◇

第4条 市長は、市の事業等の契約等の相手方又はその役員等について警察等関係機関が次の各号のいずれかに該当する者として確認したときは、次条から第9条までに定めるところにより、市の事業等から排除するための措置を講ずるものとする。

(1) 暴力団又は暴力団員等

(2) その契約に係る業務又は補助金に係る事業（以下「業務等」という。）に関し、暴力団員等を使用したと認められる者

(3) 暴力団員を雇用している者

(4) いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与えたと認められる者

(5) 暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる法人の役員である者

(6) その業務等に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる法人等を利用していると認められる者

(7) 市の事業等に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる法人等を利用していると認められる者

(8) その他暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していると市長が認める者