

令和8年 ○月 ○日

日立市長 殿

代表者名は振込口座と同一名義にしてください

申請者 住所又は所在地 **日立市助川町○丁目○番○号**  
フリガナ **ネコネコカイ**  
団体等の名称 **猫猫会**  
フリガナ **ダイヒョウ ヒタチ タロウ**  
氏名又は代表者氏名（自署）**代表 日立 太郎**

代表者の名称の前には必ず「代表」「会長」など記入してください。

令和8年度日立市地域猫活動支援事業補助金（団体）交付申請書

令和8年度において、下記のとおり補助していただきたく、令和8年度日立市地域猫活動支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請し、上記氏名の自署をもって本書裏面の「誓約内容」の全項目について誓約します。

また、補助金交付に係る該当要件等の調査のため、申請者及び団体構成員に係る住民登録について、市が調査することに同意します。

記

- 1 補助事業等の名称 日立市地域猫活動支援事業
- 2 補助金等の名称 日立市地域猫活動支援事業補助金
- 3 補助金等の額 金 **150,000** 円

4 添付書類

- (1) 事業計画書・事業概要書
- (2) 収支予算書
- (3) 令和8年度日立市地域猫活動団体構成員名簿
- (4) 活動対象地域を示した地図〔トイレ、餌やりの場所、活動範囲を図示〕（任意様式）

希望する金額を記入してください。  
必ずしもこの金額が交付されると決まったわけではありません。

備考 補助事業等の内容が工事等を伴うものであるときは、工事設計図書を添付すること。

⇒裏面に続く

## 誓約内容

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ア TNR活動を行うに当たり、申請者が主体となり、地域住民や自治会等への活動普及と啓発を行うとともに、その猫が活動対象地域で一生を全うするまで見届けてもらえるよう、周知徹底を図ります。
- イ 不妊去勢手術を行う猫は、日立市内に生息する飼い主のいない猫です。
- ウ 不妊去勢手術の実施に当たっては、動物病院へ飼い主のいない猫の送迎を行います。また、手術有無を識別できるよう猫の耳先をV字カットします。
- エ 飼い主のいない猫について、餌場やトイレの清掃を行い、地域住民の理解が得られるよう適正に管理します。
- オ 万が一飼い猫を手術した場合、手術の実施に関するトラブルについては、自らの責任において飼い主との間で解決します。
- カ 政治活動、宗教活動又は営利を目的としていません。
- キ 世帯全員が、日立市暴力団排除条例（平成24年条例第1号）に規定する暴力団員又は暴力団、若しくは暴力団と密接な関係を有している者ではありません。
- ク 前事項までの要件を満たさないことが補助金の交付を受けた後に判明した場合は、市に対して補助金を返還します。
- ケ この補助金の交付事務に必要な内容に関し、市からの問合せがあることを了承し、その質問には誠実に対応します。
- コ 当補助金の予算額に達したときは申請が却下される可能性があることを了承します。

上記の誓約内容について、本書表面の氏名自署をもって誓約します。