

日立市長 殿

申請者 住 所 日立市〇〇町〇丁目〇番〇号
フリガナ タガ ハナコ
氏名（自署） 多賀 花子
電話番号 〇〇—〇〇〇〇

令和8年度日立市地域猫活動支援事業補助金（個人）交付申請書

標記について、補助金の交付を受けたいので、令和7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、申請者に係る住民登録及び納税状況について、市が調査することに同意します。

記

1 補助対象猫及び補助金交付申請額

No.	性別	毛色	主な生息地 (町名を記入)	手術実施日	手術費用 (耳カット費用含)	交付申請額
1	雄・雌	黒	〇〇町	12月1日	20,000円	7,000円
2	雄・雌	茶トラ	〇〇町	12月2日	20,000円	10,000円
3	雄・雌			月 日	円	円
4	雄・雌			月 日	円	円
5	雄・雌			月 日	円	円
計	雄 1 匹		雌 1 匹		交付申請額	17,000円

⇒裏面に続く

2 振込先	金融機関名	〇〇	銀行 金庫 農協	支店名 【店名】	〇〇	本店 支店 出張所
	種類	普通 ・ 当座				
	口座番号	〇〇〇〇〇〇				
	フリガナ	タガ ハナコ				
	口座名義人	多賀 花子				
3 添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 領収書等の写し（手術日、手術の内容、支払金額、動物病院名及び所在地が記載されているもの） <input checked="" type="checkbox"/> (2) 不妊去勢手術前後の写真（猫の耳先をV字カットしたことが確認できるもの） <input checked="" type="checkbox"/> (3) 申請者本人名義の通帳見開き部分等の写し（振込先が確認できるもの）					

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 不妊去勢手術を終えた猫は、日立市内に生息する飼い主のいない猫です。
- イ 今後も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。
- ウ 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。
- エ 政治活動、宗教活動又は営利を目的としていません。
- オ 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。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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。

添付書類貼付け台紙

領収書の写し

原寸サイズをコピーして貼付けて下さい。

不妊去勢手術前後写真

手術を実施したすべての写真を貼付けて下さい。

通帳の写し

原寸サイズをコピーして貼付けて下さい。