

(様式第1号)

飼い主のいない猫の避妊・去勢手術支援事業

申 込 書

年 月 日

公益社団法人東京都獣医師会

武蔵野三鷹支部長 様

申込者 住所 三鷹市

氏名

連絡先 (自宅)
(携帯)

下記、飼い主のいない猫の(避妊・去勢)手術に際して手術費等の減額を受けたいので申し込みます。

なお、申し込みにあたり、手術にはリスクが伴うことを理解し、手術後は当該猫に手術済みであることを示す耳先へのV字カットを了承します。

猫	性別	オス ・ メス ・ 不明	毛色	
	毛の長さ	長毛 ・ 短毛	特徴	

※この申込書の裏面に、猫の写真を貼り付けてください。申込後に、太枠内の記載内容を変更すること・別の猫の写真に貼りかえることは認められません。

(注) 当該猫が診断の結果、既に手術済みであることが判明した場合は、減額対象外になります。この場合、診断等に要した費用分をご負担いただきますので、あらかじめご了承ください。

- ・上記の猫は、飼い猫ではないことを確認しており、問題が生じた場合には責任を持って対応します。
- ・市役所で確認を受けただけでは助成を受けられません。実際に助成を受けられるかどうかは、各動物病院で確認してください。

上記の内容に同意します。(自署)

三鷹市確認欄

※確認印の押印がないものは、助成を受けられません。

獣医師会記入欄 <<手術証明>>	
受付番号	手術実施病院名
	手術実施獣医師氏名 印

<申込先・問い合わせ先>

三鷹市生活環境部環境政策課

電話 直通: 0422-29-9612

代表: 0422-45-1151 (内線2523~2525)

FAX 0422-45-5291