

「飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援事業」申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

久留米市長
獣医師会長等

宛て
※原則として、申請責任者本人が提出すること。
※免許証、保険証等の本人確認ができる書類を持参すること。
※氏名は、自筆で署名すること。
※団体の場合、申請責任者ごとに1頭ずつ申請することが出来る。

申請者（個人） 住所 久留米
氏名（自署）
電話番号

申請者（団体） 住所 久留米市城南町15番地3
団体名 くるめアニマル〇〇
代表者氏名（自署） 久留米 太郎
申請責任者氏名（自署） 〇〇 〇〇
電話番号 0942(30)9000

「飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援事業」に基づき、手術を受けたいので、下記の通り申請します。
なお、手術済みであることを示す措置（耳先カット）に同意します。

○手術を受けたい猫の情報

生息場所	〇〇公園、〇〇町〇〇付近（概ねどこか分かるように記載）		
種類	雑種	毛色	茶黒
性別	メス	年齢	※不明な場合記入不要
特徴	右足に傷あり		

○申請者及び下記2名の確認により、飼い主のいない猫であると認めます。

確認者 (1)	住所	久留米市〇〇町〇〇-〇〇		
	氏名	(自署) 〇〇 〇〇	電話	
確認者 (2)	住所	久留米市〇〇1丁目〇〇		
	氏名	(自署) 〇〇 〇〇		

◎確認者は市内在住者でなくても良いが、申請者と世帯を別にする者であること。
◎氏名は自筆で署名すること。

※申請者と確認者(1)(2)は、それぞれ申請者と

備考

- 1 原則として、申請書は申請者本人が提出してください。
- 2 申請の際には、本人確認ができる書類（運転免許証・保険証等）を持参してください。
- 3 支援決定から30日以内に手術を受ける必要があります。ただし第2期の申請は2月末日までとし、その際は3月15日までに手術を受ける必

動物病院用のチェック欄
※申請者は記入しない。

【事務処理欄】

本人確認書類：免許証 保険証 マイナンバーカード その他（ ）
受付動物病院：受付病院名を記入

誓約書

この度の「飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援事業」の申請にあたり、以下の事項を含め、支援の要件に従っていることを、誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てません。

1. 支援対象猫は、飼い主のいない猫であること
2. 支援対象猫の生息場所は、久留米市内であること
3. 確認者は、支援対象猫が飼い主のいない猫であることを確認していること
4. 必要記載事項や提出書類等の内容が虚偽ではないこと
5. 申請者は、支援対象猫による被害の軽減又は動物愛護活動の推進を目的とすること
6. 手術後の猫を営利目的に利用しないこと
7. 手術後の猫について市に引取りを依頼しないこと
8. 事業の趣旨及び実施に関する必要事項に同意すること

久留米市長 殿

獣医師会長等 殿

◎必ず申請者本人が自筆で署名すること。
◎団体の場合は、申請責任者が署名すること。

申請者（個人） 住 所 久留米市
氏名（自署）
電話番号

申請者（団体） 住 所 久留米市城南町15番地3
団体名 くるめアニマル○○
代表者氏名（自署） 久留米 太郎
申請責任者氏名（自署） ○○ ○○
電話番号 0942（30）9000