

見本

第1号様式（第6条関係）

日付は空欄にして
お持ちください。

所有者のいない猫不妊去勢手術費助成金申請書

年 月 日

福島市長 様

訂正が生じた際は訂正印を
押してください。

※すべての書類で同じ印鑑
を使用してください。

申請者 団体名 ふくしま猫の会
団体代表者氏名 福島 花子
住所 福島市森合町10-1
電話番号 024-597-6409

1 手術に関すること

動物病院名	○×△動物病院 福島 ○○○動物病院
住所	福島市○○町字××1-1
電話番号	024-5xx-xxxx
実施日時	○年 ○月 ○日

2 猫に関すること

適正管理を行う場所	例：福島市森合町10-1
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他（ ）
毛色	<input type="checkbox"/> 茶 <input checked="" type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> その他（ ）
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌
特徴	

3 申請者及び下記1名以上の確認により、所有者のいない猫であることを認めます。

確認者①	住所	福島市森合町10-5		
	氏名	森合 太郎	電話番号	024-525-7670
確認者②	住所			
	氏名		電話番号	

見本

写真貼付欄

手術の実施前における対象の猫の全体像が確認できるL版以上の
カラー写真とする。

※撮影日時が確認できる写真を用いること。

見本

第2号様式（第6条関係）

収支予算書

市から補助される金額をご記入ください。

雄：4,000円

雌：8,000円

1 収入

(単位 円)

項目	予算額	摘要
市補助金	4,000	
自己負担金	20,000	
合計	24,000	

手術の予定金額から補助金分を引いた金額をご記入ください。

2 支出

(単位 円)

項目	予算額	摘要
猫の不妊（去勢）手術費	24,000	
合計	24,000	

収入と同様に、支出の予定金額をご記入ください。

見本

日付は空欄にして
お持ちください。

第3号様式（第8条関係）

所有者のいない猫不妊去勢手術費助成金実績報告書

年 月 日

福島市長 様

申請者 団体名 ふくしま猫の会
団体代表者氏名 福島 花子
住所 福島市森合町10-1
電話番号 024-597-6409

1 手術に関すること

動物病院名	〇×△動物病院 福島 ○○○動物病院
住所	福島市○○町字××1-1
電話番号	024-5xx-xxxx
実施日時	○年 ○月 ○日

訂正が生じた際は訂正印を
押してください。

※すべての書類で同じ印鑑
を使用してください。

2 猫に関すること

適正管理を行う場所	例：福島市森合町10-1
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他（ ）
毛色	<input type="checkbox"/> 茶 <input checked="" type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> その他（ ）
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌
特徴	

※手術を実施した市内動物病院の発行する領収書の原本又は写しを添付すること。

写真貼付欄

雄猫は右耳、雌猫は左耳の先端部の一部をV字型に切除したことが
確認でき、また対象の猫の全体像が確認できるL版以上のカラー写真とする。

※撮影日時が確認できる写真を用いること。

見本

第4号様式（第8条関係）

収支決算書

1 収入

（単位 円）

項目	予算額	決算額	差額	摘要
市補助金	4,000	4,000	0	
自己負担金	20,000	15,000	5,000	
合計	24,000	19,000	5,000	

差額は0の場合でも必ず記入してください。

2 支出

（単位 円）

項目	予算額	決算額	差額	摘要
不妊(去勢)手術費	24,000	19,000	5,000	
合計	24,000	19,000	5,000	