

様式第1号（第6条関係）

令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助事業に係る事前協議書

年 月 日

南陽市長 殿

住 所

氏 名

電話番号

令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり協議します。

避妊手術等に関して生じた事故等については、自己の責任で処理することを承諾します。

1 事業の内容（申請者が記入。該当項目に☑を入れてください。）

避妊手術の種類		<input type="checkbox"/> 不妊手術（めす）・ <input type="checkbox"/> 去勢手術（おす）
猫について	区分	<input type="checkbox"/> 飼い猫 <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 ・ <input type="checkbox"/> 避妊手術後、保護します。 ・ <input type="checkbox"/> 避妊手術後、元の生息場所に戻します。
手術について	病院名	
	予定日	
その他の事項		

2 飼い主のいない猫について（申請者以外が記入）

確 認 者	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	その他の事項	

※近隣居住者や知人等、申請者以外の方から自署してもらうようお願いします。

年 月 日

南陽市長 殿

住 所
氏 名
電話番号

令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金交付申請書兼実績報告書

令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 事業の内容（該当項目に☑を入れてください。）

避妊手術の種類		<input type="checkbox"/> 不妊手術（めす）・ <input type="checkbox"/> 去勢手術（おす）
猫について	区 分	<input type="checkbox"/> 飼い猫 <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 ・ <input type="checkbox"/> 避妊手術後、保護します。 ・ <input type="checkbox"/> 避妊手術後、元の生息場所に戻します。
	種 類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	年 齢	<input type="checkbox"/> 0～6か月 <input type="checkbox"/> 7か月～1歳 <input type="checkbox"/> 1歳1か月～1歳6か月 <input type="checkbox"/> 1歳7か月～
	毛 色	<input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 灰 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※該当する毛色全てにチェックしてください。
手術について	病院名	
	手術日	年 月 日
	費 用	円（消費税込み）
※費用は手術費用のみ記載してください。ワクチン等手術以外の費用は除きます。		

2 申請者の依頼により避妊手術を実施した猫は、上記の内容であることを証明します。
（必ず獣医師から証明してもらうようにしてください。）

獣医師 証明欄	住 所	
	獣医師名	
	電話番号	
	V字カット	<input type="checkbox"/> 実施しました。 ※飼い主のいない猫を元の生息場所に戻す場合は必ず記入

3 添付書類

- (1) 避妊手術に要した費用の領収書の写し
- (2) 申請者名義の振込先口座通帳の写し

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

南陽市長 殿

住 所

氏 名

電話番号

令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助事業中止承認申請書

年 月 日付けで協議した令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助事業について、下記のとおり事業を中止したいので、令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金交付要綱第8条の規定により申請します。

記

1 中止の理由及び内容

様式第4号（第9条関係）

指令第 号

年 月 日

様

南陽市長 白 岩 孝 夫

令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金交付決定及び額の確定通知書

年 月 日付けで提出のあった令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金について、令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金交付要綱第9条の規定により下記のとおり交付を決定するとともに、補助金の額を確定したので通知します。

記

令和7年度南陽市猫の避妊手術費補助金
交付決定及び額の確定額

円

