

様式第1号（第3条関係）

地域猫活動に係る団体登録（継続認定）申請書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

申請団体 名 称
代 表 者 住 所
 氏 名
 電話番号



地域猫活動に係る団体登録の認定（継続認定）を受けたいので、薩摩川内市地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付要領第3条第1項（第4項）の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

添付書類

- 1 構成員名簿
- 2 住民票の写し
- 3 誓約書
- 4 活動区域図
- 5 近隣自治会等の同意書
- 6 市税等の滞納がない証明書
- 7 その他

様式第2号（第3条関係）

構成員名簿

No.	氏 名	住 所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
計	名	

※欄に不足が生じた場合は、別紙をつけてください。

誓 約 書

私は、地域猫活動を行うにあたり、不正を行うことなく、団体の融和を保ち、協働して取り組むとともに、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和48年法律第105号）及び薩摩川内市地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付要綱（令和6年薩摩川内市告示第218号）の規定を遵守することを誓います。

令和 年 月 日

名 称 _____

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

（自署してください。）

《同意書》

本申請に係る受給資格確認のため、私の「市税の滞納のない証明書」及び「住民票」の提出に代えて、確認、照会及び調査することに同意します。

令和 年 月 日

住 所

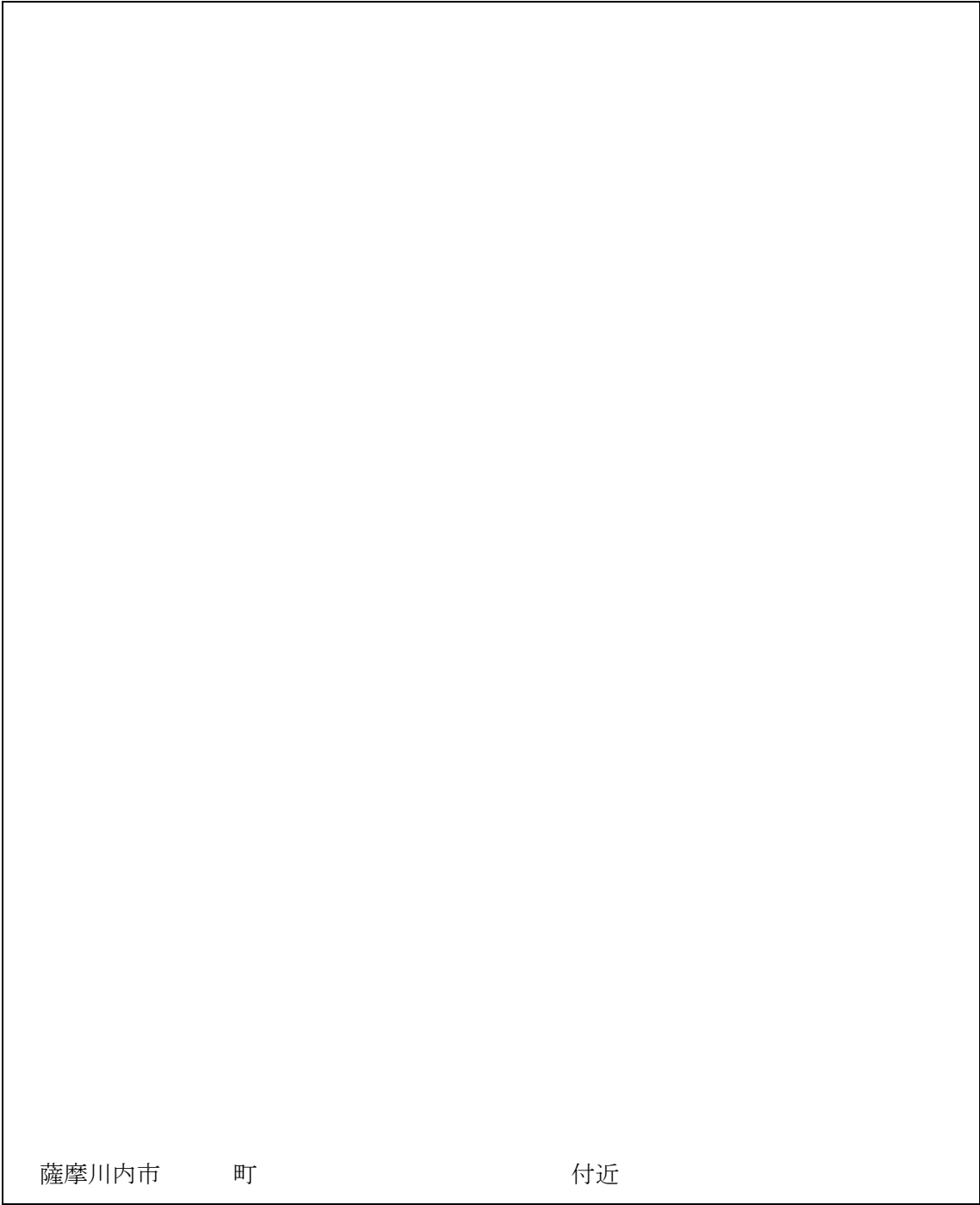
氏 名 _____ ㊞

生年月日

（自署してください。）

様式第 4 号（第 3 条関係）

活動区域図



様式第5号（第3条関係）

地域猫活動の実施に係る同意書

飼い主のいない猫に起因する問題を地域（施設）の環境問題として捉え、
（ ）が（ ）で
地域猫活動を実施することについて、同意します。

令和 年 月 日

	名称
代表者	住所
	氏名

印

様式第9号（第4条関係）

地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

申請団体	名	称
代表者	住	所
	氏	名
	電	話
	番	号

印

令和 年度における地域猫に係る不妊・去勢手術費用の助成を受けたいので、薩摩川内市地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 円

2 添付書類

(1) 実施計画書

(2) その他

3 誓約事項

(1) 通常の手術によって生じた手術対象猫の身体上の問題については、薩摩川内市、手術実施者の責任を問いません。

(2) 手術終了後、手術費用については、手術実施者の支払い請求に基づき速やかに支払います。

様式第10号（第4条関係）

実施計画書

No.	性別	体格	毛色	推定年齢	その他特徴
1	オス・メス				
2	オス・メス				
3	オス・メス				
4	オス・メス				
5	オス・メス				
6	オス・メス				
7	オス・メス				
8	オス・メス				
9	オス・メス				
10	オス・メス				
11	オス・メス				
12	オス・メス				
13	オス・メス				
計	頭（内訳：オス 頭、メス 頭）				

手術実施予定診療施設：

様式第14号（第6条関係）

地域猫不妊・去勢手術費用助成金実施計画変更承認申請書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

申請団体 名 称
代 表 者 住 所
氏 名
電話番号



令和 年 月 日付け薩摩川内市指令環第 号で決定通知を受けた令和 年度地域猫不妊・去勢手術費用助成金に係る実施計画を下記のとおり変更したいので、承認くださるよう薩摩川内市地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付要綱第10条第1項の規定に基づき申請します。

記

1 計画変更の理由

2 変更実施計画書 別紙のとおり

（注意）

別紙については、地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付申請書に添付した実施計画書を用いて作成し、変更に係る部分は2段書とし、変更前のものをかっこ書で上段に記載すること。

令和 年 月 日

不妊・去勢手術に係る実施報告書

申請団体 名 称
代 表 者 住 所
氏 名
電話番号



No.	手術日	施術券No.	性別	助成額
1	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
2	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
3	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
4	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
5	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
6	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
7	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
8	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
9	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
10	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
11	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
12	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
13	令和 年 月 日	—	オス・メス	円
計	頭（内訳：オス 頭、メス 頭）			円

（添付書類）

- 1 当該猫の写真（耳カット前後）
- 2 施術券
- 3 当該不妊・去勢手術費用に係る診療施設の領収書の写し

請 求 書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

申請団体 名 称
代 表 者 住 所
氏 名



次のとおり請求します。

請 求 額	円
摘 要	地域猫不妊・去勢手術費用助成金
内 訳	オス 頭、メス 頭

< 振込口座 >

銀行・農協名	本支店・本支所	種 別	口 座 番 号
		普通・当座	
コウザメイギニン 口 座 名 義 人			

委 任 状

令和 年 月 日

薩摩川内市長 殿

令和 年度地域猫不妊・去勢手術費用助成金に係る受領の一切の権限を、
下記の者に委任します。

委 任 者 名 称
(申 請 者) 住 所
 氏 名

印

受 任 者 住 所
(口座名義人)
 氏 名

金融機関名		本 支 店 名	
種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
口座名義人			