**平成３０年度**　別紙１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （申請者記入欄）

**飼い主不明猫に係る不妊（不妊・去勢）施術依頼並びに助成金申請書**

 平成　　年　　月　　日

公益社団法人　宮城県獣医師会会長　殿

 申請者　住所：

 氏名： 　　　　 印

 （電話番号： ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者が団体等の場合は団体名並びに代表者を記してください）

 団体名：

 　　　　 代表者： 印

 連署人　住所：

 氏名： 　　　　 　 印

 連署人　住所：

 氏名： 　　 　　 印

公益社団法人宮城県獣医師会「飼い主のいない猫の不妊去勢事業実施要領」に基づき，下記のとおり不妊施術を依頼するとともに，助成金の交付を申請します。

記

１　不妊施術依頼猫

(1)保護年月日並びに場所

 日時：平成　 　年　 　月　 　日　 　時 場所：

(2)施術依頼頭数

 頭数：　 　頭（内　雄　 　頭 ， 雌　 　頭）

 (3)助成金振込先

 金融機関名： 銀行・信用金庫・信用組合　　　　 　　　支店

　　　 種別：普通・当座・貯蓄・その他　　　口座番号：

 口座名義()：

※施術依頼を受けた動物病院は(公社)宮城県獣医師会事務局（℡022-297-1735）に連絡して承認を受けてください。

**不妊・去勢施術実施報告書** 　　　　　 （獣医師記入欄）

 　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

公益社団法人　宮城県獣医師会会長　殿

 　 施術実施者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　動物病院名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　獣医師氏名： 　　　　 印

公益社団法人宮城県獣医師会「飼い主のいない猫の不妊去勢事業実施要領」に基づき,下記のとおり不妊・去勢手術を実施したので報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　記

１．実施年月日：　　　平成　 　年　　 月　 　日

２．施術実施頭数：　 　　　 頭

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | 性　別 | 特　徴（毛色等） | 手術費（税込） | 備　考 |
| 1 | ♂・♀ |  |  |  |
| 2 | ♂・♀ |  |  |  |
| 3 | ♂・♀ |  |  |  |
| 4 | ♂・♀ |  |  |  |
| 5 | ♂・♀ |  |  |  |

３-①．猫の性別等内訳：

※手術費には、入院費及び管理費等は含まない。

別紙２

３-②．猫の性別等内訳（１申請で５頭を超える団体の場合）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請団体名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | 性　別 | 特　徴（毛色等） | 手術費（税込） | 備　考 |
| 6 | ♂・♀ |  |  |  |
| 7 | ♂・♀ |  |  |  |
| 8 | ♂・♀ |  |  |  |
| 9 | ♂・♀ |  |  |  |
| 10 | ♂・♀ |  |  |  |

※手術費には、入院費及び管理費等は含まない。