申請年月日　　　 　　年　　　　月　　　　日

北九州市動物愛護センター所長　様

登録番号

氏名

（法人又は人格のない社団等にあっては名称及び代表者氏名）

住所

電話番号

　私が保護している下記の犬又は猫について、不妊又は去勢手術を受けさせるにあたり、その費用について補助を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 犬又は猫の別 | |  | | | | |
| 性別 | |  | | | | |
| 犬種又は猫種 | |  | | | | |
| 推定年齢 | |  | | | | |
| 毛色 | |  | | | | |
| 犬にあっては狂犬病予防法による登録番号又はマイクロチップ番号 | |  | | 狂犬病予防注射 | | 済　　・　　未 |
| 保護した場所 | | 北九州市　　　　　　　区 | | | | |
| その他特徴 | |  | | | | |
|  |  | | 補助券番号 | |  | |

※写真を添付すること

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |
|
|

**申請するにあたり、次のことを誓約します。**

□　手術を受けさせる犬又は猫は、譲渡を予定しているものであり、申請者が終生飼育しようとするものではありません。

□　譲渡先が決まるまでは、適正に飼育します。

□　第二種動物取扱業に該当する場合、基準等の法令を遵守します。