

年 月 日

多頭飼育崩壊防止を目的とした 飼い猫の不妊・去勢手術助成事業申請書

大阪市長 様

申請者氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

申請者（代理人）氏名 _____

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第6条に基づき、次の事項について確認し、事業の対象者として認定を申請します。

記

- 上記住所が住民票に記載されています。
- 私を含む世帯全員が市民税非課税です。
- 以下の項目に同意します。
 - 市が世帯全員の住民情報及び市民税の課税状況を調査すること。
 - その結果、世帯に市民税の課税対象者がいる場合は事業の認定はできません。
- 不妊・去勢手術を受けていない猫をオスメス混在して3匹以上飼養しています。
- 過去に本事業の認定を受けていません。
- 認定猫の手術日程の調整と搬送を依頼します。
- 管理者がいる住宅においては、管理者に本事業を利用することの承諾を得ています。
- 本要綱の規定を遵守します。

添付書類

- 様式第1号別紙1、2及び3
- 委任状（代理人が申請する場合）
- 課税証明書（住民情報に記載があっても、本市にて課税状況が閲覧できない場合は必要となります。）

受付印

受付印

様式第1号 別紙1 (表面)

申請者の情報	氏名			
	住所等	大阪市 区		
		住居形態	マンション ・ アパート ・ 戸建て ・ その他 ()	
	生年月日 性別	大正・昭和・平成 年 月 日生まれ (歳)		
		性別	男性 ・ 女性 ・ その他 ()	
	連絡先	電話番号		
e-mail				

現在の猫の飼養状況を記載してください。

飼養匹数	メス	匹 (うち不妊手術済み 匹)
	オス	匹 (うち去勢手術済み 匹)
	合計	匹 (ノミが いる ・ いない)
ケージの貸出 希望の有無	必要 (台) ・ 必要なし	

本事業の手術対象は、原則あなたが飼養している不妊手術を受けていないメス猫すべてです。(認定猫を変更した場合はオス猫)

あなたが飼養している不妊・去勢手術を行っていないオスメスすべての猫の情報を下欄に記載してください。

(用意された枠内に収まらない場合は裏面に記載してください)

猫の名前	性別	年齢 (又は飼養歴)	性格 (人慣れしているかどうか、温和等) 毛色等の身体的特徴など	ケージの貸出
①	メス オス			要 ・ 不要
②	メス オス			要 ・ 不要
③	メス オス			要 ・ 不要
④	メス オス			要 ・ 不要
⑤	メス オス			要 ・ 不要
⑥	メス オス			要 ・ 不要
⑦	メス オス			要 ・ 不要
⑧	メス オス			要 ・ 不要
⑨	メス オス			要 ・ 不要
⑩	メス オス			要 ・ 不要

(備考)

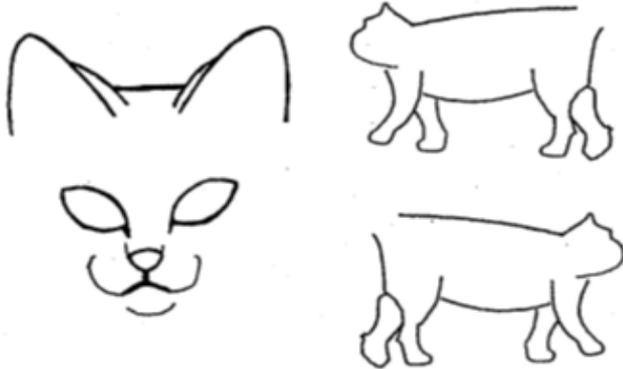
--

様式第1号 別紙1(裏面)

猫の名前	性別	年齢(又は飼養歴)	性格(人慣れしているかどうか、 温和等)毛色等の身体的特徴	ケージの貸出
⑪	メス オス			要 ・ 不要
⑫	メス オス			要 ・ 不要
⑬	メス オス			要 ・ 不要
⑭	メス オス			要 ・ 不要
⑮	メス オス			要 ・ 不要
⑯	メス オス			要 ・ 不要
⑰	メス オス			要 ・ 不要
⑱	メス オス			要 ・ 不要
⑲	メス オス			要 ・ 不要
⑳	メス オス			要 ・ 不要
㉑	メス オス			要 ・ 不要
㉒	メス オス			要 ・ 不要
㉓	メス オス			要 ・ 不要
㉔	メス オス			要 ・ 不要
㉕	メス オス			要 ・ 不要
㉖	メス オス			要 ・ 不要
㉗	メス オス			要 ・ 不要
㉘	メス オス			要 ・ 不要
㉙	メス オス			要 ・ 不要
㉚	メス オス			要 ・ 不要
(備考)				

様式第1号 別紙2 (手術対象の猫1匹につき1枚必要です)

申請者氏名	
電話番号	

No.					
写真貼付又は似顔絵					
名前		性別		年齢(推定) 又は飼養歴	
身体的特徴、 毛色	No. の血縁関係等				
性格、人への 慣れ具合					
外傷/疾病歴					
手術歴 (手術名)	過去に手術をしたことが ない ・ ある ()				
入手経路	ペットショップで購入・拾った・譲渡された・自宅で生まれた・その他				
投薬歴	現在治療中の病気・薬はありますか? なし ・ あり ()				
ノミ	いる ・ いない(ノミ予防薬処置済み) ・ 不明				
ワクチン 接種歴	種類 (3種混合※1・5種混合※2・) 回数 年 回				
備考					

※1:「猫伝染性鼻気管炎(ヘルペス)」「猫カリシウイルス感染症」「猫汎白血球減少症(猫パルボウイルス感染症)」

※2: 3種混合+猫クラミジア、猫白血病ウイルス

年 月 日

課税状況等確認同意書

大 阪 市 長 様

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第8条第2項に基づく事業の対象者の認定に関する事務手続きを処理するために限って、世帯全員の住民情報及び__年度の市民税課税状況に係る情報を取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

住民票上の世帯に属する世帯員についてご記入ください。

同意者	ふりがな 氏名	生年月日	続柄	住所	※ 市記載欄 課税状況
同意者 (申請者)		. .			
同意者		. .		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者		. .		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者		. .		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者		. .		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	

(記載に関する注意事項)

- 1 同意者が自ら署名を行うこと
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請者と同居している場合、住所の記入は省略できる。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。

※ 本年1月1日現在（1～6月の申請の場合は前年1月1日現在）に市内に在住されていない方は本市において課税状況を閲覧することができないため、別途課税証明書を添付してください。