様式第１号

（区保健福祉センター保管用・生活衛生課送付用）

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）又は
　　　登記事項証明書（後見人が申請する場合）
　□　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