

様式第3号（第9条関係）

調査票兼手術済証明書

主 な 生 息 地 （ 捕 獲 場 所 ）	
性 別	オス・メス
毛 色	黒・白・茶・三毛・グレー・トラシマ・他（ ）
そ の 他 の 特 徴	
飼い主のいない猫と判断した理由（該当する項目全てにレを入れる。） ☐ 首輪がない ☐ 見かけてから1か月以上経過している ☐ 買った（貰った）猫ではない ☐ 人に慣れていない ☐ その他（ ）	
対象となる猫の写真を貼付すること （注）写真撮影が困難な場合は、外観上の特徴を絵で詳しく描いてください。	

上記の猫は、飼い主のいないことを確認します。

（注）個人で申請する場合は、確認者（同じ市内に住所を有し、申込者と世帯を別にする者に限る。）2名の署名が必要です。

確 認 者 ①	住 所	
	氏 名	
	連 絡 先	

確 認 者 ②	住 所	
	氏 名	
	連 絡 先	

申請者記入欄	住 所	
	氏 名	
	連 絡 先	

動物病院 記 入 欄	手術実施年月日	年 月 日
	手術費用 ※自己負担分を 含む	円
	雲仙市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費補助金交付事業実施に関する協定書に基づき、 猫の手術が完了したことを証明します。 年 月 日 動物病院名 住 所 電 話 番 号 獣医師氏名	

市受付欄	申請受付