

八幡浜市猫繁殖制限措置推進事業補助金交付申込書（同意書）

八幡浜市長 様

【申込者】 住 所 八幡浜市

氏 名

電話番号

【手術予定の猫の情報】

呼 び 名		性別	オス・メス	色	
保護場所	八幡浜市				
手術予定病院 ※市内の動物病院に限る					

同 意 書

1. 不妊・去勢手術を受けさせる飼い主のいない猫を生息場所に戻す際は、トイレの設置、餌の適正な管理等を行い、周辺地域及び住民の生活衛生の保全と環境美化に努めます。
2. 不妊・去勢手術を受けさせる飼い主のいない猫のうち、譲渡可能なものについては、終生屋内飼養が可能な者への譲渡に努めます。
3. 不妊・去勢手術を受けさせる飼い主のいない猫を自身で飼養する場合は、終生屋内飼養に努めます。
4. 不妊・去勢手術を受けさせる飼い主のいない猫には、耳カット等の不妊・去勢手術を施術したことが分かる識別措置を講じます。
5. 不妊・去勢手術を受けさせる飼い主のいない猫の健康状態が悪く、獣医師の判断により中止した場合に生じた費用は、全額自己負担になることに同意します。

以上、上記に掲げる事項に同意します。

令和 年 月 日

申込者署名 _____

※ 自署してください。