

高知県知事 ○○ ○○ 様

令和〇〇年△△月△△日

〒〇〇〇-〇〇〇〇

申請者 住 所 高知県
 ○○市丸ノ内1丁目2番20号
 (ふりがな) こうち たろう
 氏 名 高知 太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

高知県地域猫不妊去勢手術推進事業費補助金
 交付申請書兼実績報告書
 (TNR活動事業)

このことについて、令和7年度高知県地域猫不妊去勢手術推進事業費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり、補助金の交付申請及びTNR活動事業の実績を報告します。

申請に当たっては、同要綱別表第2に掲げるいずれにも該当しないこと及び下記2の補助対象猫の生息地周辺の美化活動等を行うことを誓約します。また、下記5の同意事項について同意します。

記

1 補助対象猫（飼い主のいない猫）及び補助金交付申請額

番号	性別	毛色	猫の生息地 (字名)	手術実施日	手術費用	補助金交付申請 額 上限額 メス5,000円 オス3,000円
1	メス・オス	茶トラ	〇〇	〇年△月△日	〇〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円
2	メス・オス	黑白	〇〇	〇年△月△日	〇〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円
3	メス・オス	ミケ	〇〇	〇年△月△日	〇〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円
4	メス・オス	キジトラ	〇〇	〇年△月△日	〇〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円
5	メス・オス	白	〇〇	〇年△月△日	〇〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円
合計	メス	3頭	オス	2頭	補助金交付申請 合計額	〇〇,〇〇〇〇円

※申請者につき、最大15頭まで申請できます。

2 補助対象猫（飼い主のいない猫）に対する申請者の活動（1つ以上記載）

具体的な地域環境改善活動
定期的な糞尿の清掃、生息地周辺の美化活動

例：定期的な糞尿の清掃、生息地周辺の美化活動等

(注) 申請者自らが、補助対象猫の生息地で活動しない（できない）場合は、生息地の地域住民、ボランティア、行政等と連携した活動を記載してください。

3 補助金の振込先口座（申請者本人の口座に限る）

口座名義人 (カタカナ)	コウチ タロウ						
金融機関名	〇〇銀行		〇〇〇 支店・支所・出張所				
預金種別	普通	・ 当座	口座番号 (右づめ)	1	2	3	4
				5	6		

4 添付書類

- (1) 領収書原本（宛名が申請者本人のものに限る）

（注）領収書には、領収日、手術日（領収日と異なる場合のみ）、性別（メス・オス、又は不妊・去勢手術の別）、不妊去勢手術済みであることが分かる身体的識別措置（耳カット等）の実施についての記載が必要です。

- (2) 振込先の分かるものの写し（通帳等の写し）

- (3) 県税の滞納がないことを証する証明書（県税事務所が発行する「全税目の納税証明書」）
又は

「県税完納情報の提供に係る同意書」（※1）及び「本人確認書類の写し」（※2）

※1：税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要領」における第4号様式。

※2：個人のマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

（注）マイナンバーカードは表面のみコピー（裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。）、健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキング処理を施してください。

5 同意事項

- (1) 不妊去勢手術時に、耳にV字カットを施すこと。（手術済の明示）
- (2) 不妊去勢手術等により生じた問題及び手術後に生じた問題について、県は責任を負わないこと。
- (3) 活動の実施に当たっては、地域住民の十分な理解を得られるよう努めること。
- (4) 活動が活動地域の土地所有者又は管理者の意向に反しないこと。
- (5) 記載内容について、県から補助対象猫の生息地の市町村へ情報提供すること。
- (6) この補助金は、県の予算の範囲内で交付するものであり、申請期限内であっても申請の受付を終了する場合があること。
- (7) 領収書の内容について、県から動物病院等へ問い合わせることがあること。

6 注意事項

- (1) 住所地の市町村区域内に生息する猫のみが対象です。
- (2) 住所地の市町村の窓口に提出してください。
- (3) 「領収書原本」、「振込先の分かるもの」、「県税の完納証明書 又は 本人確認書類の写し」を窓口に持参していない場合は、受付できません。
- (4) えんぴつ・消せるボールペン・修正液やテープは使用しないでください。修正が必要な場合は、新たに書き直していただくか、訂正箇所に二重線を引き、その上に自筆で正しい内容を記載してください。

市町村確認欄（本人確認書類） <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（表面のみ） <input type="checkbox"/> 健康保険証	薬務衛生課記入欄 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（住民票の写し等）	受付No. _____
--	---	-------------