

〇〇年度 横浜市猫の不妊去勢手術実施証明書(補助金申請用)

◎太枠内は申請者が記入の上、登録動物病院に記載してもらってください。

※鉛筆、消せるボールペン、修正液等は使用不可です(誤記は二重線で訂正)。

受付印

**記載例**

※横浜市使用欄

受付番号

申請者	住所	横浜市 神奈川区 菅田町 75-4		
	氏名	神奈川 花子	電話番号	045-〇〇〇-△△△△

※申請書、領収書宛名と同一氏名であること。

事前に申請者が記入。  
領収書の宛名と同一(7ルネーム)であること。  
自治会・町内会が申請する場合は、会の名称と会長名(7ルネーム)であること。

個体NOは、1回の申請に添付する全ての証明書で連番とするので、申請者が申請までにまとめて記入。

申請者の記載が適切でないと獣医師が判断した場合は、申請者に説明の上、訂正してもらってください。獣医師の訂正も可(いずれの場合も二重線で訂正、押印不要)。

図に線で記入。  
・右耳、左耳  
・先端、横  
・水平、V字

猫の個体情報 (太枠内申請者記入 ※NOは、証明書枚数にかかわらず、同時に申請するすべての猫で連番とし、申請時まで記入。)

NO.	毛色・柄
	サビ <del>キジトラ</del> 横浜市内捕獲場所
	中区 港町1 (丁目) 1

※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。

NO.	毛色・柄
	黒白 横浜市内捕獲場所
	中区 港町1 (丁目) 1

※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。

NO.	毛色・柄
	茶トラ白 横浜市内捕獲場所
	神奈川区 菅田町 丁目 75

※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。

NO.	毛色・柄
	こげ茶 横浜市内捕獲場所
	神奈川区 菅田町 丁目 75

※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。

NO.	毛色・柄
	<del>横浜市内捕獲場所</del>
	<del>区 丁目</del>

※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。

性別	手術実施日	耳カット
① オス 2 メス	〇〇 年 4 月 1 日	右 左 カット位置と
不妊去勢手術		
① 実施 2 実施不能 既に実施済(開腹・麻酔のみ) 3 実施不能 その他( )		

性別	手術実施日	耳カット
① オス 2 メス	〇〇 年 4 月 1 日	右 左 カット位置と
不妊去勢手術		
① 実施 2 実施不能 既に実施済(開腹・麻酔のみ) 3 実施不能 その他( )		

性別	手術実施日	耳カット
① オス ② メス	〇〇 年 4 月 2 日	右 左 カット位置と
不妊去勢手術		
① 実施 ② 実施不能 既に実施済(開腹・麻酔のみ) 3 実施不能 その他( )		

性別	手術実施日	耳カット
① オス ② メス	〇〇 年 4 月 2 日	右 左 カット位置と
不妊去勢手術		
① 実施 2 実施不能 既に実施済(開腹・麻酔のみ) 3 実施不能 その他( )		

性別	手術実施日	耳カット
1 オス 2 メス	年 月 日	右 左 カット位置と
不妊去勢手術		
1 実施 2 実施不能 既に実施済(開腹・麻酔のみ) 3 実施不能 その他( )		

申請者記入内容(申請者個人情報、猫の毛色・柄、捕獲場所)を確認し、上記全ての飼い主のいない猫について不妊去勢手術(手術実施中に、既に実施済、又は形成不全等で実施不能であることが判明した場合、かつ、術後生殖が不能であると担当獣医師が判断した場合を含む)及び耳カットを実施したことを証明します。

〇〇〇〇 年 4 月 3 日

動物病院名 〇〇動物病院

所在地 横浜市中区港町1-1

獣医師氏名 横浜 太郎

証明書記載日

本証明書での証明頭数: 4 頭

※証明書1通で証明できるのは5頭まで。

証明書1通ごとの頭数。手術実施頭数が5頭を超えるごとに、証明書が必要。



押印不要

獣医師記載欄