様式第４号（第８条第３号関係）

（橙色の破線枠）：申請者が事前に記入　（青色の実線枠）：施術した動物病院で記入

受付番号	

横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着実施証明書

※自治会、町内会はマイクロチップ装着費用の補助金交付申請はできません。

申請者				
住所	〒　221-0864　横浜市　神奈川　区　菅田町 75-4			
フリガナ	カナガワ　ハナコ	領収書の宛名と同一(フルネーム)であること。	電話	045-○○○-○○○○
氏名	神奈川　花子			

個体情報

No.					
申請者記入欄	区分	☑ 飼い主のいない猫　□ 飼い猫にする猫			
	捕獲場所（番地まで記入）			種類・毛色・柄	名前（飼い猫にする猫）
	神奈川　区　菅田町 75			サビ ~~キジトラ~~	
獣医師記入欄	性別	不妊去勢手術	手術実施日	耳カット（飼い主のいない猫）	マイクロチップ装着日（飼い猫にする猫）
	☑オス □メス	☑実施 □実施不能　実施済 □実施不能　その他	令和 8 年 4 月 1 日	右 左 カット位置と形状を記入	年　月　日

No.					
申請者記入欄	区分	☑ 飼い主のいない猫　□ 飼い猫にする猫			
	捕獲場所（番地まで記入）			種類・毛色・柄	名前（飼い猫にする猫）
	神奈川　区　菅田町 75			黒白	
獣医師記入欄	性別	不妊去勢手術	手術実施日	耳カット（飼い主のいない猫）	マイクロチップ装着日（飼い猫にする猫）
	□オス ☑メス	□実施 ☑実施不能　実施済 □実施不能　その他	令和 8 年 4 月 1 日	右 左 カット位置と形状を記入	年　月　日

No.					
申請者記入欄	区分	□ 飼い主のいない猫　☑ 飼い猫にする猫			
	捕獲場所（番地まで記入）			種類・毛色・柄	名前（飼い猫にする猫）
	中　区　本町 6-50			三毛	タマ
獣医師記入欄	性別	不妊去勢手術	手術実施日	耳カット（飼い主のいない猫）	マイクロチップ装着日（飼い猫にする猫）
	□オス ☑メス	☑実施 □実施不能　実施済 □実施不能　その他	令和 8 年 4 月 1 日	右 左 カット位置と形状を記入	令和 8 年 4 月 1 日

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。

令和 8 年　4　月　1　日

動物病院名　○○動物病院

所在地　横浜市神奈川区菅田町 75-4

獣医師氏名　横浜　太郎

本証明書での証明頭数　**3** 頭

※証明書１通で証明できるのは3頭まで