

令和2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（誤記は二重線と朱肉印で訂正）。

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。

領収書の宛名と同一（フルネーム）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（フルネーム）であること。

事前に申請者が記入。

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は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、要押印）。

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、申請時までに記入。）

NO.	毛色・柄
	キジトラ
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。

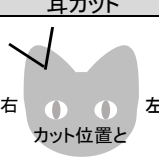
NO.	毛色・柄
	こげ茶 神奈川 サビ
横浜市内捕獲場所	
	神奈川区 菅田町 丁目 75

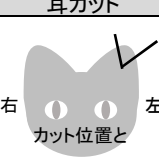
※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。

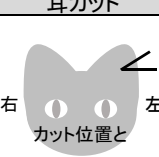
NO.	毛色・柄
横浜市内捕獲場所	
	区 丁目

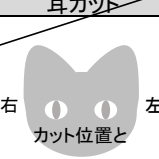
※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。

性別	手術実施日	耳カット
① オス ② メス	R2 年 4 月 1 日	
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	R2 年 4 月 1 日	
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	R2 年 4 月 2 日	
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	R2 年 4 月 2 日	
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	
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。

令和 2 年 4 月 3 日

動物病院名 ○○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

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。

獣医師記載欄

