

## 横浜市猫の不妊去勢手術実施証明書(補助金申請用)

受付番号

◎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)。

申請者	住所	横浜市 区	
	氏名	電話番号	

※申請書、領収書宛名と同一氏名であること。

猫の個体情報（太枠内申請者記入 ※NO.は、証明書の枚数にかかわらず、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	性別	手術実施日	耳カット	
横浜市内捕獲場所 ※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。	区 丁目	1 オス 2 メス	年 月 日	 右 カット位置と 形状を記入	
		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( )			

NO.	毛色・柄	性別	手術実施日	耳カット	
横浜市内捕獲場所 ※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。	区 丁目	1 オス 2 メス	年 月 日	 右 カット位置と 形状を記入	
		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( )			

NO.	毛色・柄	性別	手術実施日	耳カット	
横浜市内捕獲場所 ※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。	区 丁目	1 オス 2 メス	年 月 日	 右 カット位置と 形状を記入	
		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( )			

NO.	毛色・柄	性別	手術実施日	耳カット	
横浜市内捕獲場所 ※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。	区 丁目	1 オス 2 メス	年 月 日	 右 カット位置と 形状を記入	
		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( )			

NO.	毛色・柄	性別	手術実施日	耳カット	
横浜市内捕獲場所 ※区名・町名だけでなく、丁目・地番まで記入。	区 丁目	1 オス 2 メス	年 月 日	 右 カット位置と 形状を記入	
		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。

年 月 日

本証明書での証明頭数:

頭

動物病院名

※証明書1通で証明  
できるのは5頭まで。

所 在 地

獣医師氏名

◎申請者は、本証明書(原本)を申請書に添付してください。