様式第5号 （第10条第2項第1号関係）

令和7年度 横浜市猫の不妊去勢手術補助金交付申請書兼手術実施報告書（自治会・町内会）

横浜市長

補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市猫の不妊去勢手術推進事業に関する実施要綱を遵守し、次のとおり申請します。

申請日	年　　月　　日

◎太枠内ご記入ください。※鉛筆、消せるボールペン、修正液等は使用不可（誤記は二重線で訂正）。

自治会・町内会	会の名称				
	会長	フリガナ		電話番号（自宅・職場）	
		氏　名	※	電話番号（携帯など）	
		郵便番号	―	住　所	横浜市　　区

※ 委任する場合は、押印が必要です。押印した場合、誤記は二重線と朱肉印で訂正してください。

指定口座	補助金の振込先金融機関名	預金種目	口座名義カナ（会の口座に限る）
	□ 銀　行 □ 信用金庫 □（　　）	□ 普 通 □ 貯 蓄 □ 当 座	

	取 引 店 名	店番号	口座番号
ゆうちょ銀行以外	□ 本 店　□ 支 店 □（　　）		

ゆうちょ銀行

記　号	番　号

↳ 記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、記入不要。

店番号・口座番号等は、右詰で記入。

申請する猫の頭数	頭	申請額の合計	円

←1頭あたり上限5,000円（税込）

例）手術代実費（税込）10,000円×1頭、4,400円×1頭の計2頭申請する場合→5,000円＋4,400円＝9,400円が申請額の合計。

◎申請対象は「飼い主のいない猫」のみです。手術後の「耳カット」が必須条件となります。

【申請方法】 窓口申請のみ（郵送、FAX、電子メールでの申請は不可）。
市内18区の福祉保健センター生活衛生課（月～金）と、横浜市動物愛護センター（月～土）。いずれも祝日と年末年始を除く8:45～17:00。

【申請期間】 申請期間内であっても、本年度の予算がなくなり次第受付を終了します。

手術実施日	3/1～5/31	6/1～6/30	7/1～7/31	8/1～8/31	9/1～9/30	10/1～10/31	11/1～11/30	12/1～12/31	1/1～1/31	2/1～2/28
申請期間	5/7～6/16	6/2～7/15	7/1～8/15	8/1～9/16	9/1～10/15	10/1～11/17	11/4～12/15	12/1～1/15	1/5～2/16	2/2～3/5

【窓口に持参するもの】

□**通帳やキャッシュカード等（コピー可）**：指定口座番号等の確認のため。
□**本人確認書類（原本）**：窓口に来た人（会長または代理人）の、公的機関発行のもの。

【提出書類】

□**本申請書（正本1通、副本1通）**：申請を委任する場合は、氏名の横に押印が必要です。
□**手術実施証明書（原本）**
□**登録病院発行の領収書（原本とｺﾋﾟｰ1通）**：宛名が会の名称、役職名、会長の氏名であるもの。
発行日、手術実施日、猫の性別、手術金額、動物病院名、動物病院所在地の記載があること。
□**対象猫の写真（1枚以上）**：カラー、L版（8.9×12.7 ｾﾝﾁ）以上。普通紙に直接印刷も可。
→耳カットした頭部全体、顔や体の毛色・柄など個体全体の特徴が確認できること。複数枚の写真の提出も可。
写真裏面に、会の名称と会長名、猫の個体NO.を記入。
□**申請金額内訳書（1通）**：2頭以上申請する場合のみ。申請者氏名欄は会の名称と会長氏名を記入。
□**委任状（1通）**：会長の代理人が申請する場合のみ。要会長印。
□**受領委任状（1通）**：会の口座名義が会長名と異なる場合に必要。要会長印。

受付印
受付番号

提出書類作成方法についてのお願い ※写真は、他の書類（領収書コピー等）とは別の用紙に貼付（印刷）してください。
①書類は1枚ごとにA4用紙の大きさにまとめ、用紙両面への貼付（印刷）や重ね貼りはしないでください。
②領収書コピーの余白に、猫の個体NO.を記入してください。

◎本補助金の申請により、横浜市から申請者に猫の状況、手術実施状況等について調査を行うことがあります。
◎本事業の適正な実施を図るため、補助金の交付条件に違反した場合、補助金の返還を求め、過料を科すことがあります。

区福祉保健センターまたは動物愛護センター記入欄

本人確認資料（窓口に来た人のみ）	1 申請者本人　2 代理人	会の名称・会長名	1 名簿確認済	領収書原本　1 確認済
	1 運転免許証　2 健康保険証　3 マイナンバーカード　4 住民票　5 その他（　　）			