

石垣市長 様

(申請者) 〒
住所
氏名
電話番号

誓 約 書

石垣市犬猫不妊・去勢手術費補助金の申請に当たり、飼い主のいない猫が対象となりますので、石垣市犬猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第5条第1項の規定により、次の内容及び不妊・去勢手術の実施に当たって生じた問題については、私が一切の責任を負うとともに、石垣市犬猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第8条に規定されている事項を遵守することを誓います。

1. 飼い主がいない猫の詳細

| | |
|---------|---------|
| 毛色・模様等 | |
| 体格 / 特徴 | 大・中・小 / |

2. 飼い主がいないことの確認者（原則として2名）

| | | | |
|-----|--|---------|--|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 電 話 番 号 | |
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 電 話 番 号 | |

※1 確認者は、市内に住所を有し、申請者と別世帯に属する者とする。

※2 市長が特別な理由があると認めるときは、1名でも可とする。

3. 添付資料 不妊・去勢手術後の猫のカラー写真2枚（顔・全体が写っているもの）

受付番号 _____