様式第１号（第６条関係）

（表面）

年　　月　　日

日出町長　様

申請者

住　所

氏　名（団体名及び代表者氏名）

電話番号

日出町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

日出町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

　１　事業の目的　　地域の生活環境の保全

　２　事業内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手術内容 | 不妊・去勢 | 実施予定動物病院名 |  |
| 補助金申請額 | 　　　　　　　　　　　　円 |

　　　　　　　　　　　　　　上限額　不妊１０，０００円・去勢５,０００円・耳先カット措置のみ２,０００円

　３　対象猫

|  |  |
| --- | --- |
| 主な生息地 | 日出町 |
| 呼び名 |  | 性別 | オス　・　メス |
| 種類 | 　 | 毛色 |  |
| 推定年齢 | 　 | その他 |  |
| 特徴 |  |
| 確認者1 | 住所：日出町 |
| 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号： |
| 確認者2 | 住所：日出町 |
| 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号： |

※申請者、確認者1及び確認者2は、それぞれ世帯を別にする人に限ります。

※添付資料

（１）　事業実施に関する誓約書

（２）　手術前の猫のカラー写真（全身及び顔の拡大写真）

（３）　対象猫の生息する地域を示した地図

（４）　町税納付状況調査承諾書

（裏面）

誓　　　約

　申請者（補助事業者）は、下記の事項について誓約します。

　なお、町が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。

　また、照会で確認された情報は、今後、申請者（補助事業者）が日出町と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自己の役員等は、次のいずれにも該当しません。

　(１)　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

　(２)　暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

　(３)　暴力団員が役員となっている団体

　(４)　暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者

　(５)　暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者

　(６)　暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者

　(７)　暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有する等社会的に非難される関係を有している者

　(８)　暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

２　１の（１）から（８）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

申　請　者

住所（所在地）

氏名（団体名）

（代表者名）

電　話　番　号

※　日出町では、日出町暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者等に暴力団でない旨の誓約をお願いしています。