

鳥取県知事 様

(申請者) 郵便番号 680-XXXX
住 所 米子市〇〇一丁目××
氏 名 鳥取 花子
(団体にあたっては、名称及び代表者の氏名)
電話番号 0859-XX-XXXX

鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術に係る活動支援補助金交付申請書兼実績報告書

鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術に係る活動支援補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第5条及び第17条の規定により、下記のとおり申請及び実績報告します。

記

1 交付申請額（実績報告額）

算定基準額	12,000 円 (※①の合計額)
交付申請額	12,000 円 (※①か 60,000 円（個人）または 200,000 円（団体）のうち低い額)
添付書類	・ 誓約書兼同意書（様式第3号） ・ 動物病院が発行した診療明細書（飼い主のいない猫の不妊去勢手術であること及び頭数が分かるもの）又は市町村が発出した「飼い主のいない猫不妊去勢手術助成事業」補助金額の確定通知書（手術頭数が分かるものに限る。）ただし、鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術連携病院制度に基づく連携病院に指定された病院にて手術し、手術費用を負担していない場合は不要。 ・ 団体にあたっては、団体規約（規約がない場合は、団体の活動目的、活動概要がわかるチラシ・パンフレット、年間計画等） ・ 金融機関・支店名、口座種別、口座番号及び口座名義が記載されている部分の通帳等写し。団体にあたっては団体の金融機関口座であること。

2 飼い主のいない猫の不妊去勢手術の実施状況

手術日	猫を捕獲した場所（市町村名）	手術実施動物病院	手術頭数
R7.5.10	米子市内	〇〇病院	2
R7.9.10	米子市内	〇〇病院	2
R7.11.10	米子市内	〇〇病院	2
行が足りない場合は「別紙のとおり」と記入して別紙（一覧）を作成して添付してください			

申請者が手術を受けさせたことが分かる書類を添付してください

手術実施頭数 合計 6 頭×2,000 円＝ 12,000 円…①

3 補助金振込先（申請者本人名義の口座を指定してください。）

金融機関名	〇〇△△ 銀行 金庫 農業協同組合	支店名	米子 支店 支所 出張所	店番	1 1 1
口座種別	普通・当座・別段	口座番号	2 3 4 5 6 7 8		
フリガナ	トツトリ ハナコ				
口座名義	鳥取 花子				

申請者名義の口座を振込先としてください。

4 他の補助金の活用

活用の有無 （ 有 ・ 無 ）、有の場合、補助金名

誓約書兼同意書

鳥取県知事 様

鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術に係る活動支援補助金交付申請兼実績報告の提出にあたり、下記のとおり誓約及び同意します。

記

- 1 (診療明細書の写しを提出する場合) 提出した診療明細書の写しは「飼い主のいない猫」の不妊去勢手術に係る明細書で間違いありません。
- 2 手術後の猫は捕獲した場所に戻しました。
- 3 鳥取県から、本補助金に関し報告・調査の求めがあった場合は、これに応じます。
- 4 各市町村が実施する飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金の履行実績を確認するため、鳥取県が個人情報(氏名及び住所)を含む必要事項を、必要に応じて各市町村に照会することに同意します。また、鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術連携病院制度に基づき鳥取県が指定した連携病院に手術を依頼した場合、鳥取県が各市町村又は連携病院に依頼内容を確認することに同意します。
- 5 暴力団、鳥取県暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員、暴力団員及び暴力団等の利益につながる活動を行い、又は暴力団等と密接な関係を有する者ではありません。
- 6 補助金交付後、補助要件を満たしていないこと、虚偽の申請その他不正な手段により補助金の交付を受けたことが判明し、交付決定が取り消された場合は、指示に従い速やかに補助金を返還します。

令和 7 年 11 月 00 日

申請者

住所 米子市〇〇一丁目××

氏名 (自署) 鳥取 花子

(団体にあたっては、名称及び代表者の氏名)

様式第1号の申請者が署名
をしてください。