

(宛先) 一般財団法人コロコロワンニヤ

## 不妊・去勢手術助成金申請書

年 月 日

飼い主のいない猫に避妊・去勢手術を行います。つきましては、一般財団法人コロコロワンニヤの助成条件に基づき助成金を申し込みます。

申請者氏名	印		
申請者住所	〒		
電話番号		Email	
活動団体名			
捕獲場所		捕獲日	

### 獣医師記入欄

### 手術証明書

個体詳細(1匹につき1枚)

手術の種類:	不妊・去勢
毛色・特徴:	
手術年月日:	年 月 日

動物病院名:

所在地 :

電話番号 :

獣医師名 :

印

<注意> 当該申請個体に対し市町村などから別途助成金や補助金が支払われる場合には公正・公平上、当財団の助成対象となりません。