

飼い主のいない猫対策事業補助金交付申請書

年 月 日									
(宛先) 鎌倉市長 <div style="text-align: center;"> 団 体 名 団体の所在地 </div> <p style="text-align: center;">該当する口に✓を入れてください。(<input type="checkbox"/> 法人格を有する団体 ・ <input type="checkbox"/> 法人格を持たない団体)</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">申請者 (団体代表者)</td> <td>住 所</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(ふりがな)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏 名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電 話</td> </tr> </table> </div> <p>次のとおり申請します。</p>		申請者 (団体代表者)	住 所		(ふりがな)		氏 名		電 話
申請者 (団体代表者)	住 所								
	(ふりがな)								
	氏 名								
	電 話								
飼い主のいない猫対策事業の活動地域	鎌倉市								
不妊去勢手術の実施予定件数	件								
補助金交付申請額	円								
飼い主のいない猫対策活動における特記事項									

添付書類

- 1 申請団体の定款又は規約等
- 2 申請団体の役員名簿
- 3 申請団体の年間事業計画書及び年間収支予算書
- 4 飼い主のいない猫対策事業における実績書
- 5 個人情報の取扱いに関する同意書