

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について、下記のとおり同意します。

記

- 1 私が不妊去勢手術の費用を負担した飼い主のいない猫については、手術にあたって、本補助金の対象経費（猫の餌の費用や病院への搬送に係るガソリン代等）を、
(申請者)が負担しました。そのため、申請者が「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」を申請することに同意します。また、その申請内容について確認しました。
- 2 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、申請書に記載された個人情報（氏名及び住所）を含む必要事項を、鳥取県が必要に応じて各市町村に照会し、かつ各市町村が県に必要事項を提供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し、かつ各市町村又は連携病院が必要事項を鳥取県に提供することに同意します。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 (自署) _____