様式第４号（第１０条関係）

岬町飼い主のいない猫不妊去勢手術費用補助金実績報告書

　　　年　　　月　　　日

　岬　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　 　交付申請者　　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　電話番号

岬町飼い主のいない猫不妊去勢手術費用補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり報告します。

|  |
| --- |
| 交付決定額　　　￥ |

　　●対象個体

|  |  |
| --- | --- |
| 主な生息地域 | 付近 |
| 毛　　色 |  |
| 手　術　頭　数 | オス　　　　頭　　・　　メス　　　　頭　　　　合計　　　　頭 |
| 手術実施診療施設名 |  |
| 手術に要した費用 | 円 |
| 獣医師の確認  （氏名及び印） | 印 |

　　●必要添付書類　　　①診療施設の発行する手術費用の領収書の写し

　　　　　　　　　　　　②対象個体の手術後の全身写真及び顔部分を接写した写真

　　　　　　　　　　　　（耳先V字カットがわかるもの）