

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)