

様式第5号(第10条関係)

年 月 日

瀬戸内市長 様

住 所

氏 名

電話番号

飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金実績報告書

瀬戸内市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり報告します。

1 補助金交付決定額 円

2 手術をした猫

主な生息地	町	地区	付近	毛 色	
手術頭数	オス	頭	・	メス	頭 合計 頭
手術実施動物病院名		手術に要した額			円
獣医師の確認(氏名及び印)					印

3 添付書類

- ① 手術費用が記載された領収書
- ② 手術が終了した猫の写真(耳先V字カットがわかるもの)