

年 月 日

観音寺市長 宛て

住 所
氏 名 (※)
生年月日 年 月 日
電話番号 ()

(団体にあっては、所在地、名称、代表者氏名等)

(※)本人(代表者)による署名に代えて、記名押印することもできます。

観音寺市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号により交付決定を受けた観音寺市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金について、手術が完了したので、観音寺市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第 9 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 補助金交付決定額 円

2 手術が完了した猫

主な生息場所	観音寺市 付近
手 術 頭 数	頭
手術実施病院	
手術に要した額	円

3 添付書類

- (1) 領収証（手術の費用及び手術を行った日を確認することができるもの）
- (2) 手術した猫の全身及び耳の一部を切り取ったことが分かる写真
- (3) その他市長が必要と認める書類