

年 月 日

早島町長 様

申請者 住 所
団 体 名
ふりがな
氏 名
電話番号（ ）

早島町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 号で補助金交付決定の通知を受けた早島町飼い主のいない猫の不妊等手術費補助金について、手術が完了しましたので、早島町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第11条の規定により、報告します。

記

1 補助金交付決定金額 円

2 手術を受けさせた猫

性別	頭数	捕獲（生息）場所	手術費用	手術年月日
オス	頭	早島町	円	
メス	頭	早島町	円	

3 不妊去勢手術を実施した動物病院

手術実施動物病院名	
獣医師の確認 (署名又は記名押印)	

4 添付書類

- 不妊去勢手術に要した費用が記載された領収書
- 不妊去勢手術対象猫の実施前及び実施後（識別処置が確認できるもの）の全身写真