

年 月 日

西条市長 殿

住所

氏名

印

電話番号

## 西条市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金実績報告書

西条市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり報告します。

補助年度	年度		
補助事業の名称	西条市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助事業		
補助区分 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> オス（去勢手術） <input type="checkbox"/> メス（不妊手術）		
体格 (該当を○で囲む。)	大 ・ 中 ・ 小	毛色	
生息（保護）場所	西条市 付近		
手術後の猫の行き先 (該当を○で囲む。)	飼育 ・ 譲渡 ・ 元の場所に返す ・ 未定		
手術実施日	年 月 日		
手術実施病院名			
補助対象経費	円（消費税及び地方消費税を含んだ額）		
交付申請額	円		
添付書類	1 手術の領収書（領収日、申請者氏名、手術内容及び診療施設名が記載されたもの）の写し又はこれに代わる書類の写し 2 手術を実施した猫の耳の一部を切除したこと、及び身体全体が確認できるカラー写真 3 その他市長が必要と認める書類		