様式第８号（第７条関係）

年　　月　　日

西条市長　　　　　殿

住所

氏名

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☑） | □　オス（去勢手術）　□　　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 | | |