

年 月 日

森町長 様

申請者 住 所

代表者氏名

電話番号 () -

森町飼い主のいない猫等の不妊去勢手術費補助金実績報告書

年 月 日付け指令第 号で補助金交付決定の通知を受けた不妊去勢手術が完了したので、森町飼い主のいない猫等の不妊去勢手術費補助金交付要綱第12条の規定に基づき報告します。

1 対象猫

別紙のとおり

2 対象猫の主な生息地域

森町字

3 不妊去勢手術を実施した動物病院

4 手術実施日

年 月 日

5 手術金額（耳カット含む）

金 _____ 円

6 補助金交付決定額

金 _____ 円

7 添付書類

※領収書、請求内訳書及び不妊去勢手術実施後の対象猫の全身写真（耳カットが確認できるもの）を添付してください。

別紙

	性別	毛色	推定年齢	特徴
(例) 猫 1	メス	黒	歳	
			歳	
			歳	
			歳	
合計	メス	匹		
	オス	匹		