様式第４号（第１０条関係）

年　　月　　日

日出町長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　氏名（団体名及び代表者氏名）

電話番号

日出町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のあった補助事業が完了したので、日出町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第１０条の規定により、下記のとおり報告します

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手術に関する事項 | 手術の内容 | 不妊手術　・　去勢手術　・　耳先カット措置のみ | | |
| 手術日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 動物病院名 |  | | |
| 手術に要した費用 | 円 | | |
| 対　　象　　猫 | 主な生息地 | 日出町 | | |
| 呼び名 |  | 性別 | オス　・　メス |
| 種類 |  | 毛色 |  |
| 推定年齢 | 歳 | その他 |  |
| 特徴 |  | | |

※添付資料

　（１）手術に要した費用に係る領収書

（２）手術後の猫のカラー写真（全身及び顔の拡大写真（耳先カット措置のわかるもの。））