

三原市長 様

申請者 住所

氏名（代表者）

電話番号

三原市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 号により補助金の交付の決定通知を受けた標記の事業が完了したので、三原市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1 補助事業に要した経費及び補助金等の額

- A 要した経費 円
 B 補助金交付決定額 円
 C 補助金額（A又はBのいずれか低い額） 円

2 補助事業の内容

手術する猫について (上限:一の年度につき5匹)	性別	<input type="checkbox"/> 雌 匹
		<input type="checkbox"/> 雄 匹
	生息区域	
手術について	病院名	
	手術日	年 月 日
	手術費用	円

3 猫の詳細（上限：一の年度につき5匹、手術後の耳カット：雌 左耳、雄 右耳）

	性別	毛色	手術予定費用	補助金申請額
(例) 猫1	<input checked="" type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄	黒	20,000 円	15,000 円 ※上限 雌 15,000 円 雄 10,000 円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄		円	円
計	<input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 雄	匹 匹	円	円

4 添付書類

- (1) 補助対象事業（不妊去勢手術及び識別措置）の領収書
 (2) 補助対象事業を実施した後の猫の写真（耳カットされていることがわかる正面写真又は全身写真）