

吉野川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金実績報告書

吉野川市長 様

申請者 住所 申請時の住所等（正確に）
しめい よしのがわ まるまる
氏名 吉野川 〇〇

電話番号 〇〇—〇〇〇〇

※町内会等の場合はその名称及び代表者名

交付決定通知書に書いてある日付と番号

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた吉野川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金に係る実績について、次のとおり報告します。

1. 助成金交付決定額 (例) 10,000 円

2. 手術等を受けさせた猫 交付申請書で記入した猫の内容を記入してください

性別	雄・雌
毛色	(例) 茶 (判定できる色を記入する)
推定年齢	(例) 〇歳 (推定できる年齢を記入する)
特徴 (個体識別可能な身体特徴等)	(例) 尻尾が曲がっている (特徴を記入する)
生息場所	(例) 吉野川市〇〇町〇番地付近 (地図で表示)
手術実施病院名	実施動物病院名
手術に要した費用	(例) 〇〇,000 (実際の金額) 円
手術実施日	(例) 令和〇年〇〇月〇〇日 (病院での手術日)

3. 添付書類

- 手術等に係る領収書又は支出を証明する書類の写し
- 耳カット施術の内容が確認できる写真
- その他市長が必要と認める書類