様式第７号（第９条関係）

廿日市市地域猫活動補助金交付申請書

年　　月　　日

　廿日市市長　様

（団体名）

（代表者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　(※)

※本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

　　　年　　月　　日付けで団体登録を受けた地域猫活動について、廿日市市地域猫活動補助金交付要綱第９条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

１　交付申請額　　手術経費　　　　　　　　金　　　　　　　円

　　　　　　　　　市長が必要と認める経費　金　　　　　　　円

２　添付書類

　　（１）不妊・去勢手術実施報告書（別紙１及び別紙２）又は

手術予定地域猫一覧（別紙３）

　　（２）その他市長が必要と認める書類

備考

１　不要な文字は消すこと

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

別紙１（第９条、第１２条関係）

不妊・去勢手術実施報告書

下記の猫について、下記の通り不妊手術または去勢手術を行ったので報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番　号 | 毛　色 | 体　格 | 性　別 | その他特徴等 | 手術実施  年月日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

上記の猫について、当院において不妊手術又は去勢手術及び耳のＶ字カットを行ったことを証明します。

年　　　月　　　日　　　　　　　動物病院名称

動物病院所在地

獣医師氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

手術経費領収書　貼り付け欄

※貼付できない場合は、別添で可

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

別紙２（第９条、第１２条関係）

番号（　　　　　　）

|  |
| --- |
| 写真添付欄  （手術前）  （手術後）※手術を施した後の耳のＶ字カットがわかるもの。 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

別紙３（第９条関係）

手術予定猫一覧

下記の猫について、下記の通り不妊手術または去勢手術を行う予定として報告します

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番　号 | 毛　色 | 体　格 | 性　別 | その他特徴等 | 手術予定  年月日 | 手術予定金額 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 |

手術予定金額合計

　　　　　　　　　　　　　　円

実施予定の動物病院名

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。