

第1号様式（第5条第1項）

八千代市地域猫不妊去勢等手術費用助成金交付申請及び実績報告書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

登録番号 第 号

所在地

申請者 団体名

代表者

電話番号

八千代市地域猫不妊去勢等手術費用助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請し、併せて事業の実績を報告します。

記

1 交付申請額 円

2 実績報告

手術の内容	<input type="checkbox"/> 不妊手術	<input type="checkbox"/> 去勢手術
手術を受けさせた猫	管理番号	
	性別	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> オス
	種類	
	年齢（推定）	歳
	毛色	
手術費用	円	

上記の猫は、当院において 年 月 日に（不妊手術・去勢手術）及びこの手術を受けたことを外部に表示する措置を実施したことを証明します。

年 月 日

所在地

病院名

獣医師氏名

印

注 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 不妊去勢等手術に要した費用に係る領収書及び請求内訳書の写し
- (2) 不妊去勢等手術を受けた地域猫の写真（当該地域猫の特徴及び不妊去勢等手術を受けたことを外部に表示する措置を施した部分が見えるものであって、他の猫が写っていないものに限る。）
- (3) その他市長が必要と認める書類