

様式第5号（第8条関係）

年 月 日

葛巻町長 様

住 所  
氏 名  
電 話

葛巻町猫の不妊去勢手術費補助金実績報告書

年 月 日付け葛巻町指令 第 号で交付決定通知のあった、葛巻町猫の不妊去勢手術費補助金について、葛巻町猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり実績報告します。

記

1 手術する猫について

性別	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> オス	呼び名	
毛色		種類	<input type="checkbox"/> 種名（ ） <input type="checkbox"/> 雑種
手術後の飼育環境	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内外出入り自由		
年齢	歳		

2 上記猫に対し、下記のとおり手術を実施したことを証明致します。

手術日	年 月 日	
手術内容	<input type="checkbox"/> 卵巣及び子宮の摘出 ※卵巣のみの摘出は補助対象外 <input type="checkbox"/> 精巣の摘出	
耳カット	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> なし ※耳カットを実施すること。ただし、屋内飼育の猫は除く。	
手術費用	円	
獣医師証明欄	病院名 住所 獣医師名	印

3 添付書類

(1) 手術費の領収書