

様式第 8 号（第 11 条関係）

丹波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

年 月 日

丹波市長 様

所 在 地

団 体 名

代 表 者

印

電話番号

年 月 日付けで交付対象の決定がありました、丹波市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金について、手術が完了しましたので、丹波市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付要綱第 10 条の規定に基づき報告します。

手術を受けさせた猫	管 理 番 号	種 類	性 別	年 齢 (推定)	毛 色	手術費用

【獣医師の証明欄】

上記の猫は、年 月 日、当院において、不妊手術又は去勢手術を実施したことを証明します。

年 月 日

住 所

病 院 名

獣医師氏名 ㊞

※添付書類

- ・領収書(写)及び明細書(写)又は金融機関への振込依頼書(写)

※窓口で担当者の原本確認を受けること。

- ・手術を受けた猫の写真（手術済である耳カットが確認できるもの）
- ・その他市長が必要と認める書類