様式第１１号（第１３条関係）

臼杵市所有者不明猫不妊去勢手術費助成金実績報告書

年　　月　　日

臼杵市長　様

申請者　住　所

氏　名（団体名及び代表者氏名）

電話番号

　　　　　　年　　月　　日付け、　　　指令第　　　号で交付決定のあった補助事業が完了したので、臼杵市所有者不明猫不妊去勢手術費助成金交付要綱第１３条の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手術に関する事項 | 手術の内容 | 不妊手術 　・　 去勢手術 | | |
| 手術日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 動物病院名 |  | | |
| 手術に要した費用 | 円 | | |
| 対　象　猫 | 捕獲場所 | 臼杵市 | | |
| 性別 | 雄 　・　 雌 | 種類 |  |
| 毛色 |  | 推定年齢 | 歳 |

※添付資料

（１）手術に要した費用に係る領収書

（２）手術後の対象猫のカラー写真（全身及び顔の拡大写真で、耳先カット措置がわかるものに限る。）