様式第４号（第10条関係）

（表）

　　　年　　　月　　　日

南あわじ市長　様

　　　　　　　　　　申請者　住　所　〒　　　　―

　　　　　　　　　　　　　　　　　　南あわじ市

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　）　　　―

飼い主のいない猫不妊手術実施報告書

　　年　　月　　日付け第　　　　号により交付決定を受けた助成金について、次のとおり不妊手術を実施しましたので報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 手術実施日 | 性　　別 | 毛色 | 手術費（円） | 領収書 |
| １ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ２ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ３ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ４ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ５ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ６ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ７ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ８ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| ９ | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |
| 10 | 　月　日 | オス・メス |  | 　　　　　円 | 別添 |

※裏面の飼い主のいない猫不妊手術実施証明書を必ず記入すること。

（裏）

|  |
| --- |
| 飼い主のいない猫不妊手術実施証明書（獣医師記入欄）本報告書の飼い主のいない猫の不妊手術を実施し、識別処置（片耳をV字に切除する施術等）を施したことを証明します。年　　月　　日　　　（動物病院名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（獣医師名）　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　（所在地）　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先）　　　　　－　　　　　－　　　　　 |

領収書を添付してください。

（添付欄が不足する場合は別紙で提出してください。）