

（表）

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名

電 話 番 号

関市飼主不明猫避妊手術事業実績報告書

年 月 日付け関市指令 第 号で交付決定を受けた関市飼主不明猫避妊手術事業補助金に係る補助事業が完了したので、関市飼主不明猫避妊手術事業補助金交付要綱第8条の規定により、報告します。

記

1 実績報告

手術した猫	性別	雄・雌	種類	
	毛色		その他	
識別処置実施部位	右 ・ 左			

（獣医師記入欄）

上記の猫に対し、年 月 日に避妊手術及び識別処置を実施したことを証明します。

年 月 日

診療施設名

診療施設所在地

獣医師氏名

(裏)

添付書類

- (1) 避妊手術に係る領収書の原本（交付決定者とその宛先とするものに限る。）
- (2) 補助事業を実施した飼主不明猫の全体像を判別することができる写真
- (3) 補助事業を実施した飼主不明猫の識別処置部分を判別することができる写真
- (4) その他市長が必要と認める書類