

# 記入例

## ※手術後にご提出ください。

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

北島町長 古川 保博 宛て

申請者 住 所  
ふりがな  
氏 名  
電話番号  
※団体等の場合は、その名称及び代表者名

記入しないでください！

北島町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金完了報告書

令和 年 月 日付け北島町指令第 号で交付決定の通知を受けた北島町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金に係る完了について、次のとおり報告します。

1 補助金交付決定額

円

町から届いている「交付決定通知書」に記載されている金額をご記入ください。

2 手術をした猫

性別	雌(左耳V字カット) ・ 雄(右耳V字カット)
毛色	
推定年齢	
その他特徴等	
生息場所(住所等)	
手術実施病院名	
手術に要した費用	円
補助金額変更理由	交付申請提出時と金額が変更した場合のみご記入ください。
手術実施日	年 月 日
添付書類	・領収書の写し ・耳のV字カット前後の全体の様子分かる写真

ご記入ください  
(手術に要した費用が交付申請書提出時と異なる場合は、実際に係った費用をご記入ください。)

上記のとおり、手術が完了したことを証明します。

年 月 日

所在地  
動物病院名  
獣医師氏名  
連絡先

獣医師の先生に、記入してもらってください。