様式第２号（第５条関係）

大鹿村猫繁殖制限手術費補助金交付申請書（実績報告書）（飼い主のいない猫用）

　　年　　月　　日

大鹿村長　殿

（申請（請求）者）住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

村内で活動する団体にあっては、

名称及び代表者の氏名

電話

大鹿村猫繁殖制限手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 生息場所 | 自治会 |
| 毛色 |  | 尾長 | □長　□中　□短 |
| 補助金申請（請求）額 | 円 | 手術内容 | □メスの不妊（妊娠加算なしを含む。）□メスの不妊（妊娠加算あり）□オスの去勢 |
| **動物病院実施証明欄** |
| 手術年月日 | 年　月　日 | □不妊手術費（妊娠加算なしを含む。）□不妊手術費（妊娠加算あり）□去勢手術費 | 　　　円 |
| 　申請者より飼い主のいない猫であることを確認した上で繁殖制限手術を確かに実施しました。　　　　　　　　 動物病院所在地　　　　　　　　　動物病院名称　　　　　　　　　獣医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

**＊病院によっては証明手数料が有料となる場合がありますので、事前にご確認ください。**

添付書類

１ 繁殖制限手術に係る領収書の原本

２ 村長が必要と認める書類