様式第１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）（飼い猫用）

　　年　　月　　日

大鹿村長　殿

（申請者）住所

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 猫の名前 |  | 毛　色 | |  | |
| 補助金申請額 | 円 | 手術内容 | | □メスの不妊　□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  □去勢手術費 | | 円 |
| 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