

様式第3号（第9条関係）

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金実績報告書

年 月 日

伊達市長

申請者 団体名
代表者氏名
住所
電話番号

1 手術に関すること

動物病院名	
所在地	
電話番号	
実施日時	

2 猫に関すること

適正管理を行う場所	伊達市
種類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他（ ）
毛色	
性別	<input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌
特徴	

※手術を実施した動物病院の発行する領収書及び診療明細書の原本又は写しを添付すること。

※領収書は、宛名に団体名、申請者の氏名及び不妊去勢手術代である旨が記載されていること。

※明細書は、1頭ごとの性別、施術内容及び金額の内訳が記載されていること。

写真貼付欄

雄猫は右耳、雌猫は左耳の先端部の一部をV字型に切除したことが確認でき、
また対象の猫の全体像が確認できるL版以上のカラー写真とする。

※撮影日時が確認できる写真を用いること。