様式第１１号(第１４条関係)

令和　　年　　月　　日

日田市長　　様

（申請者）　住所

　　　　氏名

電話番号

日田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金実績報告書

　　令和　　年　　月　　日付け日環第　　　号で交付決定の通知があった日田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金について、日田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金交付要綱第１４条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

記

1. 実施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手術に関する事項 | 手術実施  動物病院名 |  |
| 実施年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 手術に要した  費用 | 円 |
| 対象猫に関する事項 | 生息場所 |  |
| 性別  （該当するものに　チェックをつけてください） | * オス　・　□ メス |
| 毛色 |  |
| 推定年齢 |  |

1. 添付資料
2. 手術に要した費用に係る領収書
3. 手術後の猫のカラー写真（全身及び耳先カット措置のわかる顔の拡大写真）

猫の全身

猫の顔