

米子市長 伊木 隆司 様

交付決定者 住 所 米子市
ふりがな
氏 名
連絡先

補助事業等実績報告書

令和 年 月 日付け環政起第 号一 で交付決定の通知のありました米子市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費用助成補助金の実績につきまして、米子市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費用助成補助金交付要綱（平成29年1月4日施行）第9条の規定により、次のとおり報告します。

1 補助金の交付決定額		円
2 補助金の精算額		円
3 飼い主のいない猫の性別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス
4 飼い主のいない猫とする根拠		
5 捕獲した場所		
6 手術実施動物病院	所在地 名 称	
7 収支決算		
(1) 収入		
区分	決算額 (円)	備考
市補助金 (※)		
自己資金		
その他		
計		
(2) 支出		
区分	決算額 (円)	備考
不妊去勢手術費		
計		

※ 市補助金の額は、不妊去勢手術費に2分の1を乗じて得た額（100円未満の端数は、切捨て）又は1万円のいずれか低い額となります。

(獣医師証明欄)

上記の不妊去勢手術（精巣摘出 卵巣摘出 卵巣及び子宮摘出）及び耳カットを
令和 年 月 日に実施したことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

医院名

獣医師名

(印)

電話番号

(領収書原本添付欄) ※領収書の宛名は、交付決定者と同一であること。

(領収書を添付することができない場合は、次により獣医師の証明を受けてください。)

飼い主のいない猫の不妊去勢手術に要した費用として金 _____ 円を
領収しました。

令和 年 月 日

獣医師名 _____

(印)

(写真添付欄) ※不妊去勢手術後の猫の全身の状況がよく分かるカラー写真

※耳カットの状況が分かるものであること。

備考 担当医師が氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。