

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

住 所
ふりがな
氏 名

（電話 ー ー ）

岩国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

年 月 日付け第 号で交付決定の通知を受けた岩国市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金について、次のとおり実績報告します。

交付決定番号	第 号
助成対象手術	不妊手術・去勢手術
手術対象猫	性別：雄・雌
	毛 色：
	推定年齢：
	特 徴：
生息地域：	
手術年月日	年 月 日
本年度申請回数	回目
助成金額	金 円 （ただし、不妊手術は2万円、去勢手術は1万円を上限とする。）

添付書類

- (1) 助成対象手術に要した費用に係る領収書の写し
- (2) 猫の特徴及び手術後の状態が分かる写真
- (3) 手術を実施した猫を譲渡した場合には、猫の譲渡報告書（様式第7号）
- (4) その他市長が必要と認める書類