

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

申請者 団 体 名
代表者住所
氏 名
電 話 番 号

岩国市 T N R 活動に係る猫の不妊・去勢手術費助成金交付申請書兼請求書

岩国市 T N R 活動に係る猫の不妊・去勢手術費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、請求します。

	手術実施数	手術経費	交付申請額
雌（不妊手術）	件	円	円
雄（去勢手術）	件	円	円
合計	件	円	円

※ 交付申請額は、1 件につき手術に要する経費の実支出額とし、不妊手術 2 万円、去勢手術 1 万円を上限とします。

添付書類

- 指定獣医師が発行した助成対象手術に要する経費の支出を証する書類の写し（団体名・手術費・手術内容・手術件数が記載されたもの）
※ 複数の手術が 1 枚の領収書になっている場合は、1 件ごとの手術費などの内訳が分かる記載が必要です。
- 手術を実施した猫の一覧及び当該猫の写真
- 相手方登録申出書
- その他市長が必要と認める書類

本件責任者氏名 _____
本件担当者氏名 _____
連絡先 _____

別紙

手術を実施した猫の内訳

領収書番号	猫の一覧番号	性別	推定年齢	毛色	手術日	手術経費	交付申請額
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
		雌・雄			年 月 日	円	円
計	—	—	—	—	—	円	円

※ 添付する領収書に番号を振り、領収書番号としてください。

※ 猫の一覧番号は、団体登録申請書に添付した助成を受けようとする猫の一覧の番号を記入してください。