

年 月 日

（宛先）  
岩国市長 様

住 所  
ふりがな  
氏 名

（電 話      -      -      ）

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 2,000 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