別記様式第４号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

徳島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

徳島市長　様

住所

ふりがな

氏名

電話番号

※町内会等の場合はその名称及び代表者名

　令和　　年　　月　　日付け徳島市指令環政第　　　号で交付決定の通知を受けた徳島

市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金に係る実績について、次のとおり報告します。

１　助成金交付対象となる猫の不妊去勢手術に関する情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 頭数 | 手術実施日 | 手術金額 |
| １ | オス ・ メス | 頭　 | 令和　　年　　月　　日 | 円　 |
| ２ | オス ・ メス | 頭　 | 令和　　年　　月　　日 | 円　 |
| ３ | オス ・ メス | 頭　 | 令和　　年　　月　　日 | 円　 |
| ４ | オス ・ メス | 頭　 | 令和　　年　　月　　日 | 円　 |
| ５ | オス ・ メス | 頭　 | 令和　　年　　月　　日 | 円　 |
| 合計 | **オス：　　 頭　　　メス： 　　頭　　　合計： 　　頭** | 円　 |

２　手術病院名

３　助成金額（助成金交付決定通知書に記載の金額のうち、手術金額の範囲内の額）

金　　　　　　　　　　円

【※添付書類】

１　手術金額を証明する領収書（原本）及び請求内訳書（複写）

２　手術前・手術後の写真（猫の耳のＶ字カット及び猫全身の様子が明らかにわかる写真）

３　なお、市長が必要と認めた場合、別の書類を追加提出していただく場合があります。