年　　月　　日

垂　井　町　長　　様

住所

氏名

電話

垂井町飼い主不明な猫不妊手術費助成金実績報告書

　　　年　　月　　日付け　　第　　号で助成金の交付決定の通知を受けた猫の不妊手術が完了したので下記のとおり報告します。

記

１　手術を実施した猫

|  |  |
| --- | --- |
| 毛の長さ | □　長毛　　　　　　　　　　　□　短毛 |
| 毛　　色 |  |
| 性別 | □オス（去勢手術）　□メス（避妊手術） |
| 手術済の識別処置実施部位 | □右耳　　　□左耳　 |

２　手術実施年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　日

３　添付書類

1. 不妊手術等に係る領収書の写し
2. 不妊手術等を受けた後の飼い主不明な猫の全体像を判別することができる写真
3. 不妊手術等を受けた後の飼い主不明な猫の識別処置部分（Ｖ字型カット部分）を判別することができる写真