様式第５号（第12条関係）

年　　月　　日

（あて先）那珂川市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（指定動物病院）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病 院 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

那珂川市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金実績報告書

　那珂川市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第12条第1項の規定により、下記のとおり報告します

記

１　手術に関する事項

(１)　手術の種類　　　不妊手術（メス）・去勢手術（オス）・耳先カットのみ

　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　）

(２)　手術日　　　　　　　　　年　　月　　日

(３)　手術費など　　　金　　　　　　　　　円

(４)　補助金額　　　　金　　　　　　　　　円

　　　※手術費などの実費又は補助金額上限額のメス猫26,000円、又はオス猫16,000円のいずれか低い額となります。

(５)　手術をした猫

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 呼び名 | |  | 性別 | オス・メス |
| 種類 | |  | 毛色 |  |
| 補 助 決 定 番 号 | 年　　 月　　 日 　第　　　　号 | | | |

２　委任欄

猫の手術に係る実績報告及び補助金の請求に係る事務を上記の指定動物病院に委任します　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（１）住　　所

（２）氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

（３）電話番号

（４）補助決定番号　　　年　　　月　　　日　　　　　第　　　号