木更津市地域猫不妊・去勢手術費補助金実績報告書

年　　月　　日

　　　木更津市長　　　　　様

団体名　　　　　　　　　　　　　　　団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

代表者住所　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け木更津市指令第　　　号をもって補助金の交付決定のあった木更津市地域猫不妊・去勢手術を完了したので、木更津市補助金等交付規則第12条の規定により下記のとおり報告します。

記

１　補助金交付決定額及び精算額

補助金交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　円

補助金精算額　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　不妊・去勢手術を実施した日

３　不妊・去勢手術を実施した動物病院名

４　添付書類

(１)　不妊・去勢手術に要した費用に係る領収書及び請求内訳書の写し

(２)　不妊・去勢手術を受けた地域猫の一覧表及び写真（不妊去勢手術がされていることを確認できるもの）

(３)　その他市長が必要と認める書類