

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
代表者氏名
代表者住所

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