

様式第4号（第7条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）  
実績報告書

年 月 日

菊川市長

あて

補助事業者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた菊川市所有者の判明しない猫不妊・去勢手術事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

1 交付申請額

円

2 事業の目的

3 実施した事業の内容

手術の内容	<input type="checkbox"/> 不妊手術 ・ <input type="checkbox"/> 去勢手術	
手術した猫の内容	種類	
	性別	<input type="checkbox"/> 雄 ・ <input type="checkbox"/> 雌
	毛色	
手術費用	円	
手術獣医師	住所又は所在地	
	氏名又は名称	
	電話番号	( )
手術年月日	年 月 日	
本年度の実施回数	回目	

4 経費実績額内訳

区分	補助対象事業費 (手術費用)	補助限度額	市費補助額 (AとBとを比較 していずれか少ない方の額)
			(100円未満切捨て) C
A	B	C	
不妊手術	円	9,000円	円
去勢手術	円	6,000円	円

(注)

- 1 3「実施した事業の内容」の「手術の内容」欄及び「手術した猫の内容」「性別」欄は、該当する箇所の□部分にレ点を付してください。
- 2 次に掲げる書類を添付してください。
  - (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・去勢手術及び耳のV字カット後の猫の様子が分かる写真
  - (3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類