

様式第2（第7条関係）

令和 年 月 日

稲沢市長 様

〒 ー
住 所 稲沢市
(フリガナ)
氏 名
電話番号

(※日中連絡が取れるもの)

稲沢市飼い主のいない猫の避妊手術費補助金交付申請書兼完了報告書

このことについて、稲沢市飼い主のいない猫の避妊手術費補助金交付要綱第7条の規定により、その実績について関係書類を添えて報告します。

記

1 事業の内容

手術の種類	<input type="checkbox"/> 不妊手術（メス） ・ <input type="checkbox"/> 去勢手術（オス）	
猫について	種 類	
	毛 色	
手術について	動物病院名	
	手術日	令和 年 月 日
	費用(税抜)	円
補助金交付申請額		円

2 添付資料

- (1) 市内の動物病院が発行する領収書又は領収書の写し
(不妊手術又は去勢手術であることが明記されているもの)
- (2) 手術完了後の写真
(手術済みであることが識別できるよう片耳にV字カットの措置が講じられていることが確認できるもの)

※動物病院記入欄

性別確認欄	性別確認者（獣医師）
メス ・ オス	

注) 手術した猫の性別に○を付け、確認した獣医師の署名をしてください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

記入例

様式第2 (第7条関係)

市(環境保全課へ持参する)年月日を記入してください。

現住所を記入してください。

令和××年××月××日

稲沢市長 様

〒 4 9 2 - 8 2 6 9

住 所 稲沢市稲府町1番地

(フリガナ) イナザワ タロウ

名 稲沢 太郎

電話番号 ××××-××-××××

(※日中連絡が取れるもの)

補助金額

不妊手術(メス): 上限10,000円

去勢手術(オス): 上限6,000円

稲沢市飼い主のいない猫の避妊手術費補助金交付申請書兼完了報告書

このことについて、稲沢市飼い主のいない猫の避妊手術費補助金交付要綱第7条の規定により、その実績について関係書類を添えて報告します。

記

1 事業の内容

手術の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 不妊手術(メス) ・ <input type="checkbox"/> 去勢手術(オス)	
猫について	種類	日本猫
	毛色	白・黒
手術について	動物病院名	×××××動物病院
	手術日	令和 ××年 ××月 ××日
	費用(税抜)	30,000円
補助金交付申請額		10,000円

2 添付資料

- 市内の動物病院が発行する領収書又は領収書の写
(不妊手術又は去勢手術であることが明記されて)
- 手術完了後の写真

(手術済みであることが識別できるよう片耳にV字カットの措置が講じられていることが確認できるもの)

金額の訂正はできません。書き損じた場合は、新しい用紙に書き直してください。

※動物病院記入欄

性別確認欄	性別確認者(獣医師)
メス ・ オス	

注) 手術した猫の性別に○を付け、確認した獣医師の署名をしてください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

獣医師署名