別記様式第４号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

徳島市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金実績報告書

徳島市長　様

住所

ふりがな

氏名

電話番号

※町内会等の場合はその名称及び代表者名

　令和　　年　　月　　日付け徳島市指令環政第　　　号で交付決定の通知を受けた徳島

市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金に係る実績について、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 頭数 | 手術実施病院名 | 手術実施日 | 手術金額 |
| １ | オス ・ メス | 頭 |  | 令和 年 月 日 | 円 |
| ２ | オス ・ メス | 頭 |  | 令和 年 月 日 | 円 |
| ３ | オス ・ メス | 頭 |  | 令和 年 月 日 | 円 |
| ４ | オス ・ メス | 頭 |  | 令和 年 月 日 | 円 |
| ５ | オス ・ メス | 頭 |  | 令和 年 月 日 | 円 |
| 合計 | **オス：　 頭　メス：　　頭　合計： 　　頭** | | |  | 円 |

【※添付書類】

１　手術金額を証明する領収書（原本）及び請求内訳書（複写）

２　手術前･手術後の写真（猫の耳のＶ字カット等及び猫全身の様子が明らかにわかる写真）

３　なお、市長が必要と認めた場合、別の書類を追加提出していただく場合があります。