

(様式第2号) (第7条関係)

野沢温泉村猫繁殖制限手術費補助金交付実績報告書兼請求書

年 月 日

野沢温泉村長 あて

申請者(請求者) 住所

団体の名称

代表者氏名

印

電話

次のとおり、年 月 日付け(野沢温泉村指令 第 号)で交付決定を受けた猫の繁殖制限手術が完了したので報告します。

区分	□飼い主のいない猫(生息地域)		
性別	□オス □メス	毛色	
手術内容	□メスの不妊手術 □オスの去勢手術	補助金請求額	円
振込先口座	金融機関名	本支店名	
	種別	口座番号	
	フリガナ		
	口座名義人		
動物病院実施証明欄(※動物病院で記入してください。)			
手術年月日	年 月 日	手術費用	円
上記の猫に不妊手術・去勢手術を実施しました。 動物病院所在地 名称 獣医師氏名			

印

添付書類

- 1 繁殖制限手術にかかる領収書
- 2 村長が必要と認める書類