

年 月 日

安芸市長 様

申請者  
住 所  
氏 名  
電話番号

## 安芸市地域猫不妊去勢手術補助金交付申請書

年度において、安芸市地域猫不妊去勢手術補助金の交付を受けたいので、安芸市地域猫不妊去勢手術補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり交付を申請します。

## 記

## 1 補助対象猫

手術日	手術をした診療施設	頭数	補助対象金額	手術の支払金額
/	<input type="checkbox"/> 安芸動物病院	メス猫 頭(A)	(A)×10,000円 円	円
	<input type="checkbox"/> 清岡動物病院			
	<input type="checkbox"/> ドクターバウ	オス猫 頭(B)	(B)×6,000円 円	
	<input type="checkbox"/> 西内獣医科病院			
	<input type="checkbox"/> ( )	(合計)	円	

補助金交付申請額 円

手術後の措置  飼 養  生息地に戻した（安芸市 地区）

## 2 添付書類

- (1) 生息地を示した地図
- (2) 領収書
- (3) 不妊手術を受けた猫の耳の先端をVカットしたことが確認できる写真（領収書にVカットしたことが確認できる記載がある場合は不要）