

様式第2号(第7条関係)

年 月 日

小国町長 殿

住所

氏 名

電話番号

令和8年度小国町猫の避妊手術費補助金交付申請書兼実績報告書

令和 8 年度小国町猫の避妊手術費補助金交付要綱第 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 事業の内容(該当項目に☑を入れてください。)

避妊手術の種類		☐ 不妊手術(めす)・ ☐ 去勢手術(おす)
猫について	区 分	☐ 飼いい猫 ☐ 飼い主のいない猫 ・ ☐ 避妊手術後、保護します。 ・ ☐ 避妊手術後、元の生息場所に戻します。
	種 類	☐ 雑種 ☐ その他()
	年 齢	☐ 0～6 か月 ☐ 7 か月～1 歳 ☐ 1 歳1 か月～1 歳6 か月 ☐ 1 歳7 か月～
	毛 色	☐ 黒 ☐ 灰 ☐ 白 ☐ 茶 ☐ その他() ※該当する毛色全てにチェックしてください。
手術について	病院名	
	手術日	年 月 日
	費 用	円(消費税込み)
※費用は手術費用のみ記載してください。ワクチン等手術以外の費用は除きます。		

2 申請者の依頼により避妊手術を実施した猫は、上記の内容であることを証明します。

(必ず獣医師から証明してもらうようにしてください。)

獣医師 証明欄	住 所	
	獣医師名	印
	電話番号	
	V字カット	☐ 実施しました。 ※飼い主のいない猫を元の生息場所に戻す場合は必ず記入

3 添付書類 避妊手術に要した費用の領収書の写し