

第5号様式（第11条関係）

知多市地域ねこ不妊手術費用補助金実績報告書

令和〇年〇月〇日

知多市長 様

申請者 緑町 行政区駐在員

住所 緑町3番地

氏名 緑町 三郎

電話番号 0562-33-XXXX

手術した猫の頭数、及びそれに応じて発生する手術費用の額を記入してください。

例 雄猫1匹、雌猫3匹の場合
 $6,000円 \times 1匹 + 10,000円 \times 3匹 = 36,000円$

令和〇年〇月〇日付け知多市〇指令環第〇号で補助金の交付決定を受けた事業が完了したので、次のとおり報告します。

「知多市地域ねこ不妊手術費用補助金交付決定通知書」の日付と文書番号を御記入ください。

補助事業の名称	緑町 行政区地域ねこ活動事業
交付決定額	36,000円
実施期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日
添付書類	1 事業報告書 2 収支決算書

事業を実施した期間を記入してください。
 ※年度をまたがないようにお願いします。

地域ねこ活動事業報告書

令和〇年〇月〇日

行政区名：緑町

令和〇年度において、下記のとおり地域ねこ活動を実施しました。

	飼い主のいない猫	うち不妊手術数
雄猫	1匹	1匹
雌猫	3匹	3匹
合計	4匹	4匹

地域ねこ活動収支決算書

令和〇年〇月〇日

行政区名：緑町

令和〇年度において地域ねこ活動に要した不妊手術費用は、下記のとおりです。

	不妊手術数	不妊手術費用	うち補助金充当額
雄猫	1匹	6,000円	6,000円
雌猫	3匹	30,000円	30,000円
合計	4匹	36,000円	36,000円