

様式第3号（第7条関係）

所有者不明猫避妊及び去勢手術実施報告書

年 月 日

交野市長様

申請者（グループ代表者）

グループ名

住所

氏名

電話番号

年 月 日付、第 号にて補助金交付決定通知のあった所有者不明猫について、次のとおり手術を行いましたので、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第7条第2項に基づき報告します。

番号	1	2
種類		
毛色	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）
性別（手術内容）		
推定年齢	才 ヶ月	才 ヶ月
手術費（円）	円	円

獣医師証明欄

手術実施証明書	
上記所有者不明猫の手術を 年 月 日に行ったことを証明します。	
手術費	円〔内訳/避妊手術(メス) 匹、去勢手術(オス) 匹〕
	年 月 日
診療施設	名称
	所在地
	獣医師名
	連絡先
	⑩