

様式第4号(第9条関係)

年 月 日

飼い主のいないねこ不妊去勢手術実績報告書兼支払方法通知書(指定動物病院用)

(宛先) 春日市長

指定動物病院

所在地

動物病院名

代表者名

印

電話番号

春日市飼い主のいないねこ不妊去勢手術費補助事業実施要綱第9条第4項の規定により不妊去勢手術の実績を下記のとおり報告するとともに、当該手術に係る補助金の支払方法を下記のとおり通知します。

記

- 1 実績報告をする補助金の合計額 金 _____ 円
- 2 報告件数 _____ 件(うち不妊手術 _____ 件、去勢手術 _____ 件)
- 3 各補助金に係る補助決定者、手術の種類、手術日、手術費
別添の飼い主のいないねこ不妊去勢手術費補助金実績報告・請求・受領委任状に記載のとおり
- 4 補助金の支払方法 次の口座へ振り込むこと

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協		
支店名	支店 ・ 本店 ・ 出張所		
種目	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人	ふりがな		