

様式第3号（第9条関係）

年 月 日

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

（宛先）春日市長

委任者

住 所

氏 名

印

電話番号

携帯電話

私は、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2項本文の規定により、下記のねこの手術に係る補助金の実績報告及び受領に関する一切の権限を下記の指定動物病院に、補助金の交付の請求に関する一切の権限を春日市環境課長に委任します。

記

1 受任者（指定動物病院）

所在地

指定動物病院名

代表者名

電話番号

2 手術に関する事項（受任者記入欄）

(1) 手術の種類 不妊手術 ・ 去勢手術

(2) 手術日 年 月 日

(3) 手術費 金 _____ 円

(4) 補助金額 金 _____ 円

※ 補助金額は、手術費又は補助上限額（不妊手術26,000円、去勢手術16,000円）のいずれか低い額となります。

(5) 手術をしたねこ

呼 び 名		性 別	
種 類		毛 色	
決定通知書 番 号	第 号	決 定 日	年 月 日