

別記

様式第1号（第6条関係）

令和6年4月1日

（宛先）山形市長

申請者 住 所 **山形市大字船町〇〇〇**

氏 名 **犬 飼 にゃん子**

電話番号 **023-〇〇〇-〇〇〇〇**

山形市猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書

令和6年度山形市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

補助金申請額	10,000 円	
手術の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 不妊手術 ・ <input type="checkbox"/> 去勢手術	
手術する猫について	区 分	<input type="checkbox"/> 飼い猫 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 飼い主のいない猫
	種 類	雑 種
	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> メス ・ <input type="checkbox"/> オス
	年 齢	1 年 6 か月
	毛 色	白 黒
	生息区域	船 町 地 内
手術について	病 院 名	わんにゃんポート動物病院
	手術予定日	令和6年4月1日
	手術予定費用	26,000 円

飼い主のいない猫についての確認書

確 認 者	住 所	山形市大字中野〇〇〇
	氏 名	研 査 助
	電話番号	023-〇〇〇-〇〇〇〇

※確認者は市内に居住する者で、申請者と世帯を別にするものに限る。

収支予算書

1 収 入

項 目	予算額	摘 要
市補助金	10.000 円	
市以外の補助金	0 円	
自己負担金	16.000 円	
	円	
合 計	26.000 円	

2 支 出

項 目	予算額	摘 要
猫の手術費	26.000 円	
	円	
合 計	26.000 円	

令和6年4月2日

（宛先）山形市長

申請者 住 所 **山形市大字船町〇〇〇**氏 名 **犬 飼 じゃん子**電話番号 **023-〇〇〇-〇〇〇〇**

山形市猫の不妊・去勢手術費補助金交付事業実績報告書

年 月 日 第 号で交付決定の通知がありました猫の不妊・去勢手術費補助金について、令和6年度山形市猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第11条第1項の規定により、その実績を関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

交付決定額	10,000 円	
手術の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 不妊手術 ・ <input type="checkbox"/> 去勢手術	
手術する猫について	区 分	<input type="checkbox"/> 飼い猫 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 飼い主のいない猫
	種 類	雑 種
	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> メス ・ <input type="checkbox"/> オス
	年 齢	1 年 6 か月
	毛 色	白 黒
	生息区域	船 町 地 内
手術について	病 院 名	わんにゃんポート動物病院
	実 施 日	令和6年4月1日
	費 用	26,000 円

申請者の依頼により不妊・去勢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。

確 認 者	住 所	山形市城南町〇丁目〇-〇
	病 院 名	わんにゃんポート動物病院
	獣医師名	山 形 太 郎
	電話番号	023-〇〇〇-〇〇〇〇

収支決算書

1 収 入

項 目	決算額	摘 要
市補助金	10.000 円	
市以外の補助金	0 円	
自己負担金	16.000 円	
	円	
合 計	26.000 円	

2 支 出

項 目	決算額	摘 要
猫の手術費	26.000 円	
	円	
合 計	26.000 円	

- ~~~~~
- 山形市猫の不妊・去勢手術費補助金事業変更承認申請書……………様式第5号(第8条関係)
 - 山形市猫の不妊・去勢手術費補助金事業中止(廃止)承認申請書…様式第6号(第8条関係)
 - 山形市猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請取下書……………様式第8号(第9条関係)
- の提出が必要になる場合は、担当者までご相談ください。