

鳥取県知事 様

(申請者) 郵便番号
住 所
氏 名
(団体にあたっては、名称及び代表者の氏名)
電話番号

鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術に係る活動支援補助金交付申請書兼実績報告書

鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術に係る活動支援補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第5条及び第17条の規定により、下記のとおり申請及び実績報告します。

記

1 交付申請額（実績報告額）

算定基準額	円（※①の合計額）
交付申請額	円 (※①か 60,000 円（個人）または 200,000 円（団体）のうち低い額)
添付書類	・ 誓約書兼同意書（様式第3号） ・ 動物病院が発行した診療明細書（飼い主のいない猫の不妊去勢手術であること及び頭数が分かるもの）又は市町村が発出した「飼い主のいない猫不妊去勢手術助成事業」補助金額の確定通知書（手術頭数が分かるものに限る。）ただし、鳥取県飼い主のいない猫不妊去勢手術連携病院制度に基づく連携病院に指定された病院にて手術し、手術費用を負担していない場合は不要。 ・ 団体にあたっては、団体規約（規約がない場合は、団体の活動目的、活動概要がわかるチラシ・パンフレット、年間計画等） ・ 金融機関・支店名、口座種別、口座番号及び口座名義が記載されている部分の通帳等写し。団体にあたっては団体の金融機関口座であること。

2 飼い主のいない猫の不妊去勢手術の実施状況

手術日	猫を捕獲した場所（市町村名）	手術実施動物病院	手術頭数

手術実施頭数 合計 頭×2,000 円＝ 円…①

3 補助金振込先（申請者本人名義の口座を指定してください。）

金融機関名	銀 行 金 庫 農業協同組合	支店名	支 店 支 所 出張所	店番				
口座種別	普通・当座・別段		口座番号					
フリガナ								
口座名義								

4 他の補助金の活用

活用の有無（有 ・ 無）、有の場合、補助金名