

第 1 号様式

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成

手 術 完 了 証 明 書

申請者 住 所

氏 名

○手術を実施した猫

種 類		性 別	メス ・ オス
色 ・ 特徴		年 齢	歳位
金 額	円（耳カット代を含む）		

上記飼い主のいない猫に対して、不妊去勢手術を 年 月 日に行ったことを証明
します。

年 月 日

実施者 所 在 地

動物病院名

獣医師氏名