

鳥取県知事 様

(申請者) 郵便番号

住 所

氏 名

(団体にあっては、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	<ul style="list-style-type: none"> 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等の写し（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）ただし、市町村が実施する飼い主のいない猫の不妊去勢手術費用の補助金の交付を受けた場合又は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） 申請者と不妊去勢手術費用の負担者が異なる場合は、不妊去勢手術費用の負担者の同意書（任意様式） 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	不妊去勢手術費用の負担者	猫を捕獲した場所	手術実施動物病院	手術頭数	市町村が実施する不妊去勢手術の補助金の受給の有無※
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

※市町村から不妊去勢手術費用に係る補助金を受給した場合、□にチェックを記入してください。

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 _____