

様式第6号（第12条関係）

サポーターの場合は、サポーター  
一の氏名・住所を記入

提出日を記入してください

古賀市地域猫活動補助金交付申請書兼実施報告書（兼請求書）

年 月 日

（宛先）古賀市長

地域猫活動団体の場合は、団体の  
名前、代表者として登録されてい  
る人の氏名・住所を記入

申請者名

地域ねこ活動の会（●●組）

（団体代表者又は人と犬猫との  
共生社会支援サポーター）

住所  
氏名

古賀市駅東●丁目●番●号  
古賀 花子

自署または、押印が必要です

古賀市地域猫活動補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請し、補助事業の実績を報告します。なお、交付決定後は、本申請書をもって古賀市地域猫活動補助金を請求するものとします。

補助年度	令和 ●年度		別記7,8で記載した額の合計額を記入。 1,000円未満切り捨てです。	
交付申請額	44,000 円			
補助項目及び件数	1. 不妊手術に要する経費 2 件 2. 去勢手術に要する経費 1 件 （※別記7に内訳を記載してください。） 3. 猫の譲渡を行うにあたってのワクチン接種及びウイルス検査に要する経費 1 件 （※別記8に内訳を記載してください。）			
補助事業の実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
補助事業の効果	飼い主のいない猫を増やさないことにつながった。			
補助事業の効果 を示す指標	指 標			
	実施前		実施後	
	把握方法	実績報告書及び領収書		
振込先	金融機関名	福岡	銀行 農協 金庫 漁協	本店 支店 支所 出張所
	口座番号	（ 普通 当座 ） 1 2 3 4 5 6 7		
	（フリガナ）	コガ ハナコ		
	口座名義	古賀 花子		

確認が必要なため  
空白で構いません。

内訳数を記載

確認が必要なため  
空白で構いません。

代表者として登録されてい  
る方へ振り込みます。

<p>関係書類</p>	<p><b>【不妊去勢手術の場合】</b></p> <p>①古賀市地域猫活動補助金交付申請書兼実績報告書（兼請求書）（様式第6号）</p> <p>②不妊去勢手術を実施した地域猫一覧（別記7）</p> <p>③不妊去勢手術を行った地域猫の不妊去勢手術前及び不妊去勢手術後の写真</p> <p>④不妊去勢手術にかかった費用が分かる領収書の原本</p> <p><b>【猫の譲渡を行うにあたっての ワクチン接種及びウイルス検査の場合】</b></p> <p>①古賀市地域猫活動補助金交付申請書兼実績報告書（兼請求書）（様式第6号）</p> <p>②猫の譲渡を行うにあたってのワクチン接種及びウイルス検査を実施した地域猫一覧（別記8）</p> <p>③猫の譲渡を行うにあたってのワクチン接種及びウイルス検査に係る領収書の原本</p> <p>④譲渡活動が分かる資料</p> <p>⑤ワクチン接種及びウイルス検査の実施を証する獣医師の証明（別記9）</p>
-------------	---

(別記7)

登録時に提出した、(別記2) 管理する地域猫の一覧表を確認して記入

不妊去勢手術を実施した地域猫一覧

管理番号	種類	毛色	性別	手術日	申請額	備考
2	雑種	茶トラ	オス	●年 ●月 ●日	10,000 円	
3	雑種	三毛 (白・黒・茶)	メス	●年 ●月 ●日	13,000 円	
4	雑種	白黒	メス	●年 ●月 ●日	15,000 円	墮胎あり
				月		
				月		
				月		
				月 日	円	
				年 月 日	円	
				年 月 日	円	
				年 月 日	円	

補助上限額か手術費のいずれか  
安い金額を記入する。

なお、安い金額が手術費の場合は、  
1,000円未満を切り捨てた金額を記入。

(例)

- ・手術費(メス) 13,540円 < 補助上限額  
→ 13,000円を記入(540円は切捨)。
- ・手術費(メス) 16,230円 > 補助上限額  
→ 補助上限額を記入。

(別記 8)

猫の譲渡を行うにあたってのワクチン接種及びウイルス検査  
を実施した地域猫一覧

管理 番号	種類	毛色	性別	接種及び 検査日	実施項目	申請額
1	雑種	茶	メス	●年 ●月●日	ワクチン接種 ウイルス検査	6,000 円
				月 日	ワクチン接種 ウ	
				年 日	ワ ウ	
				年 日	ワ ウイルス検査	
				年 日	ワクチン接種 ウイルス検査	円

登録時に提出した、(別記 2) 管理する地域猫の一覧表を確認して記入

補助金上限額かワクチン接種・ウイルス検査費用のいずれか安い金額を記入する。

なお、安い金額がワクチン接種・ウイルス検査費用の場合は、1,000 円未満を切り捨てた金額を記入。

(例)

・検査費用 5,420 円 < 補助上限額  
→ 5,000 円を記入(420 円は切捨)。

(別記9)

下記の内容を実施する場合は、  
この書類を獣医師に記入してもらう必要があります。

年 月 日

ワクチン接種及びウイルス検査の実施を証する獣医師の証明

所在地

病院名

獣医師名

⑩

下記の猫は、当院において、ワクチン接種及びウイルス検査を受けたことを証明します。

記

1	性別	種類	毛色	年齢・特徴
	ワクチン接種	ウイルス検査		管理番号※事務局欄
	有・無	有・無		
2	性別	種類	毛色	年齢・特徴
	ワクチン接種	ウイルス検査		管理番号※事務局欄
	有・無	有・無		
3	性別	種類	毛色	年齢・特徴
	ワクチン接種	ウイルス検査		管理番号※事務局欄
	有・無	有・無		
4	性別	種類	毛色	年齢・特徴
	ワクチン接種	ウイルス検査		管理番号※事務局欄
	有・無	有・無		
5	性別	種類	毛色	年齢・特徴
	ワクチン接種	ウイルス検査		管理番号※事務局欄
	有・無	有・無		

※【ワクチン接種】・・・3種以上の混合ワクチン

※【ウイルス検査】・・・猫エイズ、白血病検査