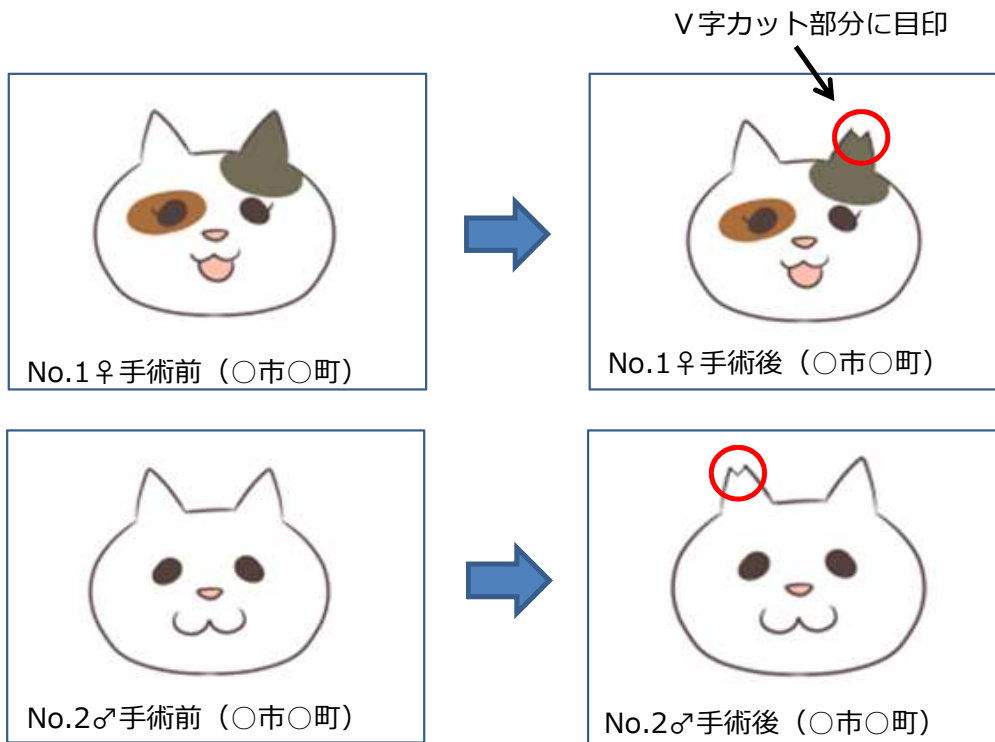


☆手術前・手術後の写真の提出例



- ※手術後の耳のV字カットがわかるよう撮影してください。
- ※同一個体とわかるよう、毛色など特徴をとらえてください。
- ※手術後の写真はカット部分に目印をつけてください(図参照)。

☆領収書記載の注意事項

交付決定日以降の日付
 ※交付決定日より前の手術は補助対象外です

領 収 書			
推進員 氏 名 様			令和〇年〇月〇日
合計金額			21,000 円
内 訳	料 金	数 量	小 計
不妊手術 ♀	10,000	1	10,000
去勢手術 ♂	5,000	1	5,000
ワクチン	3,000	2	6,000
その他 ()			
〇〇〇動物病院			
獣医師 〇〇 〇〇 印			
埼玉県〇〇市〇〇3-15-1			
TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			

推進員個人の氏名をフルネームで記載
 (苗字のみ、団体名のみは不可)

不妊・去勢手術に要した
 費用がわかる領収書を受けてください