

県直接補助の場合

別記第6号様式（第7条関係）

令和〇〇年△△月△△日

高知県知事 〇〇 〇〇 様

所在地又は住所 〇〇市丸ノ内1丁目2番20号

市町村・団体名 けんちよう地域猫部

代表者氏名 高知 太郎

県から送られた交付決定通知の日付と
番号を記入してください

猫不妊去勢手術推進事業費補助金

変更申請書

令和〇〇年△△月△△日付け高知県指令〇〇第〇〇号で交付決定のありました高知県地域猫不妊去勢手術推進事業費補助金の事業の内容を変更したいので、令和7年度高知県地域猫不妊去勢手術推進事業費補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

該当箇所にチェック

記

1 補助事業名 地域猫活動不妊去勢手術推進事業（市町村）

地域猫活動不妊去勢手術事業（地域猫活動団体）

T N R活動支援事業（市町村）

（該当する事業にチェックしてください。）

2 補助金額

既交付決定額	変更申請額（増減額）※	変更後の申請額
〇〇〇,〇〇〇円	△〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円

減額の場合は頭に△をつけてください。

※減額の場合は金額に△を付けてください。

3 変更の理由

捕獲できず計画頭数より〇頭手術しないこととしたため

4 添付書類

【市町村】

（1）補助金所要額調書（別紙1-1） ※地域猫活動不妊去勢手術推進事業のみ

（2）地域猫活動計画書（別紙2-1） ※地域猫活動不妊去勢手術推進事業のみ

（3）変更申請額内訳書（別紙6） ※T N R活動支援事業のみ

（4）歳入歳出予算（見込）書抄本

【地域猫活動団体】

（1）補助金所要額調書（別紙1-2）

（2）地域猫活動計画書（別紙2-2）