

県直接補助の場合

別記第7号様式（第8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
実績報告書

変更申請し承認を受けている場合
は、こちらにも記入してください

令和〇〇年△△月△△日付け高知県指令〇〇第〇〇号で補助金の交付を決定され（令和〇〇年△△月△△日付け高知県指令〇〇第〇〇号で変更を承認され）た事業が完了しましたので、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8条の規定により、下記のとおり事業の実績を報告します。

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）
 （該当する事業にチェックしてください。）

2 補助金交付（変更）決定額 〇〇〇,〇〇〇 円

3 補助金実績額 〇〇〇,〇〇〇 円

県から送られた交付決定通知の交
付決定額を記入してください
変更申請し承認を受けている場合
は、変更承認額を記入してください

4 添付書類

【地域猫活動不妊去勢手術推進事業（市町村）】

- （1）補助金所要額調書（別紙1－1）
- （2）地域猫活動計画実施状況報告書（別紙7）
- （3）事業の実施を確認できる書類

（支払いを確認できる書類の写し、市町村事業における実績報告書等を添付してください。）

- （4）歳入歳出決算（見込）抄本

【地域猫活動不妊去勢手術事業（地域猫活動団体）】

- （1）地域猫活動不妊去勢手術実績一覧表（別紙5）
- （2）地域猫活動計画実施状況報告書（別紙7）
- （3）領収書原本※

※領収日、手術日（領収日と異なる場合のみ）、性別（メス・オス、又は不妊・去勢手術の別）、不妊去勢手術済みであることが分かる身体的識別措置（耳カット等）の実施についての記載が必要です。