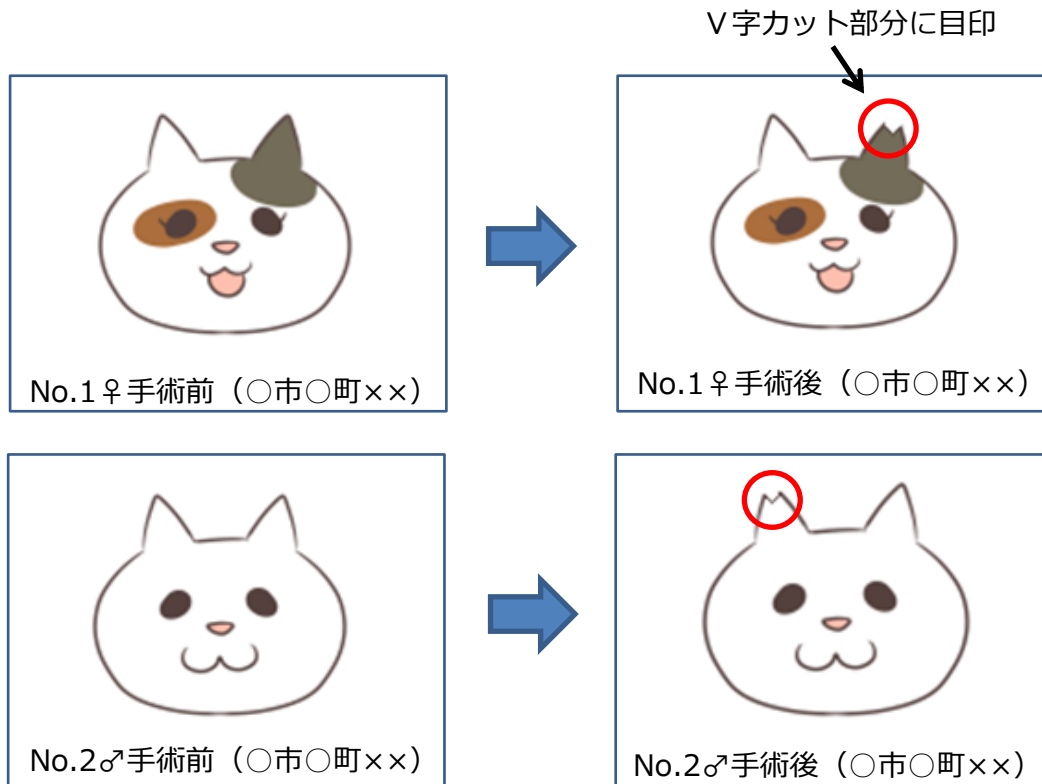


☆手術前・手術後の写真の提出例



※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。

☆領収書記載の注意事項

交付決定日の翌日以降の日付  
 ※交付決定日以前の手術は補助対象外

領 収 書				令和〇年〇月〇日
推進員 氏 名 様				
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記載  
 (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