

様式第8号（第10条関係）

年 月 日

石岡市長 宛

住所

氏名

連絡先

マイクロチップ装着推進補助金実績報告書

年 月 日付けで交付決定のあったマイクロチップ装着推進補助金に係る手術が終了したので、令和8年度石岡市マイクロチップ装着推進補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 手術費用額 円

2 添付書類

- (1) マイクロチップ装着手術費用の領収書の原本又は写し
- (2) 避妊又は去勢手術費用の領収書の原本又は写し