様式第１４号（第６条関係）

地域猫不妊・去勢手術費用助成金実施計画変更承認申請書

令和　　年　　月　　日

　　薩摩川内市長　　様

申請団体　名　　称

代表者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　令和　　年　　月　　日付け薩摩川内市指令環第　　　号で決定通知を受けた令和　年度地域猫不妊・去勢手術費用助成金に係る実施計画を下記のとおり変更したいので、承認くださるよう薩摩川内市地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付要綱第１０条第１項の規定に基づき申請します。

記

１　計画変更の理由

２　変更実施計画書　　別紙のとおり

（注意）

別紙については、地域猫不妊・去勢手術費用助成金交付申請書に添付した実施計画書を用いて作成し、変更に係る部分は２段書とし、変更前のものをかっこ書で上段に記載すること。