

避妊又は去勢手術支援申請書

記載例

令和7年4月1日

神奈川県動物愛護センター所長 様

(申請者)

住所 神奈川県平塚市土屋401

氏名 動物 愛子

電話番号(自宅) 0463-58-3411

(携帯) 090-1234-5678

飼い主のいない猫の避妊又は去勢手術支援事業要綱第5条に基づき、添付書類「管理している猫又は管理しようとする猫の一覧」(第1号様式別紙2)のとおり猫の手術の支援を申請します。

支援を受けたい猫の頭数
合計 9頭

希望する手術実施場所
<input type="checkbox"/> 動物愛護センター <input checked="" type="checkbox"/> 委託先動物病院(予定動物病院名: ○○動物病院)

なお、活動目的及び内容は次のとおりです。(内容を確認し、了承の上、チェックを入れてください)

- 飼い主のいない猫の数を減らすこと
- 飼い主のいない猫に対し避妊又は去勢手術を実施し、飼い主のいない猫の頭数、情報等を継続的に把握し、管理すること
- 飼い主のいない猫に対し餌やりを行う場合は、活動する土地の所有者又は管理者の了承のもと、餌やり及び糞尿等の清掃のルールを決め、管理すること
- 活動を行う者全員が上記の活動目的を共有していること

搬入場所が各保健福祉事務所又は保健福祉事務所各センターの場合は、1日に搬入できる猫は原則5頭までです。

(添付書類)

- 活動計画書(第1号様式別紙1)
 - 管理している又は管理しようとする猫の一覧(第1号様式別紙2)
 - 活動地域の見取図、餌やりを行う場所及び糞尿等の清掃を行う場所等の図面、写真等(第1号様式別紙3)
 - 飼い主のいない猫の避妊又は去勢手術支援申請に係る確認書(第1号様式別紙4)
- [動物愛護センターでの手術を希望する場合]
- 検査(処置)依頼書及び手数料減額(免除)申請書

(備考)

申請者の本人確認のため、氏名等が確認できる書類(運転免許証、マイナンバーカード(個人番号カード)等)の原本を持参してください。

(動物愛護センター記入欄)

支援決定(可 否)

活動計画書

【記載例】

餌やりを行う場合

1 活動人数及び活動地域

活動人数 (2 人) 活動地域 (平塚市土屋401の自宅周辺)

2 活動を行う者の一覧及び役割分担

氏名	住所及び電話番号	役割分担
動物 愛子	住所 申請者と同じ TEL	猫の頭数の把握 えさやり、糞尿処理 近所等への周知、猫の捕獲、引取り
神奈川 花子	住所 平塚市土屋40000 TEL 090-1235-6789	動物愛子さんの補助 (周知と捕獲)
	住所 TEL	
	住所 TEL	
	住所 TEL	

3 猫の捕獲方法 (該当欄にチェックを入れてください)

- 捕獲檻を使用する (保健福祉事務所等にて借りる、 その他)
- その他 (動物虐待に当たらない方法) ()

4 住民への説明周知方法及び内容

チラシを周囲のお宅にポスティング (50枚)
自治会へは回覧を依頼した

5 餌やりを行う場所、担当者及び時間 (餌やりを行う場合)

場所	担当者名	時間
自宅駐車場	動物愛子	朝は7時前後 夕は17時前後

6 糞尿等の清掃を行う場所、担当者及び時間 (餌やりを行う場合)

場所	担当者名	時間
自宅駐車場	動物愛子	朝は8時前後 夕は18時前後

活動計画書

【記載例】

餌やりを行わない場合

1 活動人数及び活動地域

活動人数 (2 人) 活動地域 (平塚市土屋401の自宅周辺)

2 活動を行う者の一覧及び役割分担

氏名	住所及び電話番号	役割分担
動物 愛子	住所 申請者に同じ TEL	猫の頭数の把握 近所等への周知、猫の捕獲、引取り
神奈川 花子	住所 平塚市土屋40000 TEL 090-1235-6789	動物愛子さんの補助 (周知と捕獲)
	住所 TEL	
	住所 TEL	
	住所 TEL	

3 猫の捕獲方法 (該当欄にチェックを入れてください)

捕獲檻を使用する (保健福祉事務所等にて借りる、 その他)

その他 (動物虐待に当たらない方法) ()

4 住民への説明周知方法及び内容

チラシを周囲のお宅にポスティング (50枚) 自治会へは回覧を依頼した
--

5 餌やりを行う場所、担当者及び時間 (餌やりを行う場合)

場所	担当者名	時間

6 糞尿等の清掃を行う場所、担当者及び時間 (餌やりを行う場合)

場所	担当者名	時間

管理している又は管理しようとする猫の一覧（手術支援希望猫）

管理番号	種類 (○を記載)	性別 (○を記載)	毛色	避妊又は 去勢手術の実施につ いて (○を記載)	その他 身体的特徴等 【推定1歳未満の猫の場合は 推定産まれ月】
1	雑 その他	雄 雌 不明	キジトラ	無 不明	チャー しっぽ短い 【2020年8月生ま れ】
2	雑 その他	雄 雌 不明	キジトラ	無 不明	チャロ しっぽが真っ直ぐで長 い
3	雑 その他	雄 雌 不明	茶トラ	無 不明	トラ 威嚇する
4	雑 その他	雄 雌 不明	黒白	無 不明	名前なし 手足先が白
5	雑 その他	雄 雌 不明	キジトラ	無 不明	とらこ カギしっぽ
6	雑 その他	雄 雌 不明	キジトラ	無 不明	かんかん とらこよりちょっと小さい、 しっぽ長い
7	雑 その他	雄 雌 不明	黒	無 不明	とんび しっぽ短い
8	雑 その他	雄 雌 不明	黒	無 不明	からちゃん しっぽが非常に短い
9	雑 その他	雄 雌 不明	黒白	無 不明	ちゃんこ 【2021年4月生まれ】
10	雑 その他	雄 雌 不明		無 不明	【 】

欄が不足している場合は、任意様式で追記してください。

(裏面に続く)

管理している又は管理しようとする猫の一覧（手術実施済等猫）

管理番号	種類 (○を記載)	性別 (○を記載)	毛色	避妊又は 去勢手術の実施につ いて (○を記載)	その他 身体的特徴等 【推定1歳未満の猫の場合は 推定産まれ月】	(変更届の場合のみ 記載) 今年度、既に手術支 援承認を受けている 猫(✓及び変更前の 管理番号を記載)
済-1	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明	黒白	有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	ぽん 耳カットあり	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-2	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明	黒白	有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: (別病院で手術予約 済)	ごま ハチワレ、しっぽの先 が黒	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-3	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-4	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-5	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-6	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-7	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-8	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-9	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()
済-10	○ 雑 その他	○ 雄 雌 不明		有 無 ・ 不明 支援希望しない理由: ()	【 】	<input type="checkbox"/> 変更前の管理番号 ()

欄が不足している場合は、任意様式で追記してください。

活動地域の見取図、餌やりを行う場所及び糞尿等の清掃を行う場所等の図面、写真等

明細地図、インターネット地図、手書き地図等を用いて、活動地域の範囲を明示してください。

餌やりを行う場合は、餌やりの場所、トイレの場所、清掃場所等を図示してください。

また、捕獲に係る周知の範囲等を図示してください。