

## 避妊又は去勢手術支援申請書

年 月 日

神奈川県動物愛護センター所長 様

(申請者)

住所

氏名 (団体にあっては名称及び代表者の氏名)

電話番号 (自宅)

(携帯)

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 |
| <b>合計 頭</b> |

|                         |
|-------------------------|
| 希望する手術実施場所              |
| <b>動物愛護センター・委託先動物病院</b> |

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)

- 1 活動計画書 (第1号様式別紙1)
- 2 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)
- 3 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
- 4 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)

(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、健康保険証等)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 )

動物愛護センター実施手術用

|   | 搬入予定日 | 搬入場所    | 返還場所    | 申請者及びHWC等への結果報告          |
|---|-------|---------|---------|--------------------------|
| ① | 年 月 日 | HWC等 AC | HWC等 AC | <input type="checkbox"/> |
| ② | 年 月 日 | HWC等 AC | HWC等 AC | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 年 月 日 | HWC等 AC | HWC等 AC | <input type="checkbox"/> |



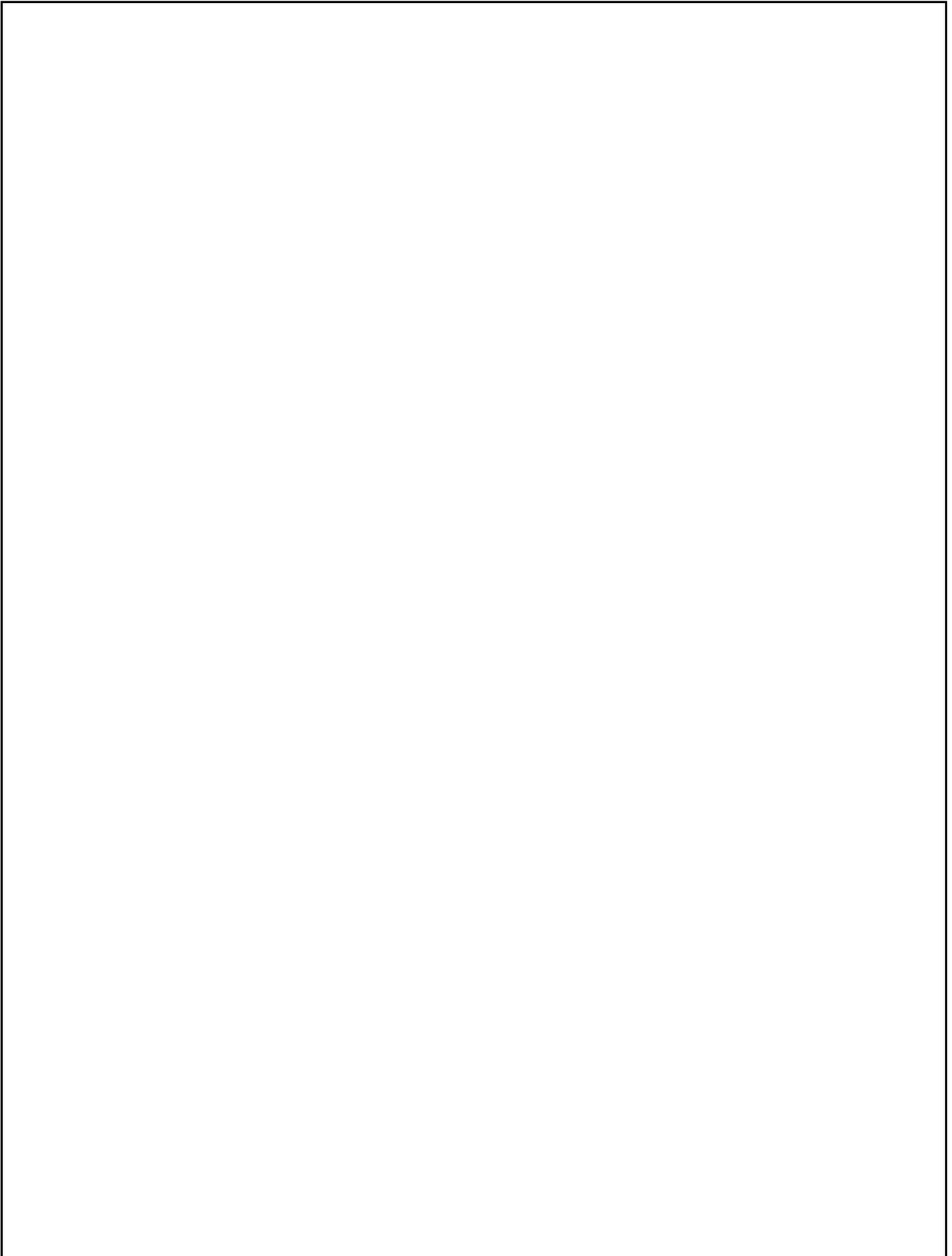
## 管理している又は管理しようとする猫の一覧

| 管理番号 | 支援希望猫<br>(✓を記載)          | 種類<br>(○を記載) | 性別<br>(○を記載) | 毛色 | 避妊又は去勢手術の実施の有無<br>(○を記載) | その他身体的特徴等<br>【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)<br>今年度、既に手術支援承認を受けている猫(✓を記載) |
|------|--------------------------|--------------|--------------|----|--------------------------|-----------------------------------|---|
| 1    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 2    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 3    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 4    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 5    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 6    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 7    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 8    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 9    | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |
| 10   | <input type="checkbox"/> | 雑<br>その他     | 雄 雌<br>不明    |    | 有 無<br>不明                | 【                   】             | <input type="checkbox"/>                  |

欄が不足している場合は、任意様式で追記してください。

第1号様式別紙3

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



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

内容を確認し、了承の上、チェックしてください。

- 1 本支援の対象となる猫は、飼い主のいない猫であること。(以下「対象猫」という。)
- 2 捕獲した対象猫に万が一、飼い主がいた場合のトラブルは、申請者が一切の責任を持って対応すること。
- 3 対象猫は、避妊又は去勢手術(以下「手術」という。)後、捕獲した場所へ戻すこと。
- 4 対象猫の搬送容器は、逸走防止のため捕獲檻又は蓋つきキャリーケースとすること。
- 5 対象猫の搬送、手術の実施には次の危険性等が伴い、手術中及び術前術後には不測の事態及び死亡事故等が発生する可能性があること。
  - (1) 全身麻酔実施の際は、麻酔薬に対するアレルギー反応等による事故が起こりうること。
  - (2) 症状を呈していない対象猫であっても、既に病気に罹患している可能性があること。
  - (3) 屋外で生活する対象猫は、感染症に既に感染している可能性が高く、捕獲・入院によるストレスや手術に起因して発症することがあること。
  - (4) 発情中や妊娠中の雌を手術する際は、出血が多くなるため手術の負担や危険性があること。
  - (5) 妊娠している個体は、妊娠によるストレス等により手術の負担が大きくなること。
  - (6) 子宮に奇形又は疾患がある場合は、手術の負担が大きくなること。
  - (7) 停留精巣の個体は、手術の負担が大きくなること。
  - (8) 高齢になるほど個体への手術の負担が大きくなること。
  - (9) その他、想定できない不測の事態が起こりうること。
- 6 対象猫の一時預かり、搬送、手術中及び術前術後の死亡並びに逸走等不測の事態が発生した場合であっても、各保健福祉事務所、保健福祉事務所各センター、動物愛護センター、委託先動物病院及び手術者に対しその責任を一切問わないこと。
- 7 手術を実施した対象猫に手術済であることを外見から判断できるよう、対象猫の耳の先端をV字にカット(以下「識別処置」という。)すること。
- 8 開腹後、手術済みであることが判明した場合は、識別処置を実施すること。
- 9 重篤な疾病に罹患している等、対象猫が手術の実施に適さない状態にあると判断した場合は手術を行わないこと。
- 10 手術は、全身麻酔下において次の方法で行うこと。
  - (1) 雌: 卵巣、子宮のいずれか又は卵巣と子宮を合わせて摘出する手術を実施する。  
ただし、妊娠している個体は、胎仔を子宮とともに摘出する。
  - (2) 雄: 精巣を摘出又は精管を結さつする手術を実施する。
- 11 動物愛護センター又は委託先動物病院は本支援に付随する医療行為のみ実施すること。
- 12 本申請に基づく手術は、承認通知を受けた日からその年度の3月31日<閉庁日の場合は直前の開庁日>までに行うこと。  
委託先動物病院で支援を受ける場合は、下記内容にもチェックしてください。
- 13 委託先動物病院で発生した本支援の対象外の処置に関する費用については、申請者が負担すること。

私は上記内容について確認し、了承しました。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_