

(7) 排泄	場 所	(構成員敷地内・他所有者敷地内)		
		※個人所有地の場合、土地所有者名等についても記載してください。		
	清掃回数 時間帯	1日当たり 回		
	清掃等 担当者	氏 名	住 所	連 絡 先
(8) 地域内住民に 対する周知方法	・方法 ・配布資料等 有 ・ 無 (有の場合は添付してください)			

※ 「(6)給餌」、「(7)排泄」において、場所が複数等の理由により欄内に記入できない場合は、別紙にて記載の上、添付してください。(様式自由)

2 管理する猫

No	性別	毛 色	推定 年齢	特 徴	不妊・去勢手術	識別措置 有無・種類
1	オス・メス				済 ・ 未済	
2	オス・メス				済 ・ 未済	
3	オス・メス				済 ・ 未済	
4	オス・メス				済 ・ 未済	
5	オス・メス				済 ・ 未済	
6	オス・メス				済 ・ 未済	
7	オス・メス				済 ・ 未済	
8	オス・メス				済 ・ 未済	
9	オス・メス				済 ・ 未済	
10	オス・メス				済 ・ 未済	

※ 猫の頭数が10頭を超える場合は、別紙に記載の上、添付してください。

3 添付書類

- (1) 猫を管理している場所の地図 (給餌場や排泄の場の場所を図示してください。)
- (2) 誓約書

誓 約 書

年 月 日

(宛 先) 山口市長

申請者 地域猫活動地域名（自治会等名称）

自治会等代表者 住 所

氏 名

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電 話 （ — — ）

私共地域猫活動地域は、山口市猫の適正飼養等ガイドラインの理念に賛同し、次の事項について誓約します。

- 1 同ガイドラインの理念に沿って、飼い主のいない猫の適正な管理を行ないます。
- 2 地域の活動内容について、地域内の住民の理解を得るよう努めます。
- 3 管理を行なう猫の管理台帳を作成し、その動態を把握します。
- 4 譲渡可能なものについては適正飼養をする者への譲渡に努めます。
- 5 飼い主のいない猫の不妊・去勢手術を実施した場合は、譲渡可能なものについては適正飼養をする者への譲渡に努め、引き続き地域で管理する場合は給餌場及び排泄の場を設置する土地の所有者や周辺住民の同意を得て適切に管理します。
- 6 当地域の地域猫活動に起因して生じた諸問題は当地域の責任において解決するように努めるとともに、これに関連して苦情者等から市へ問合せ等があった場合は市が当地域の活動等についての情報を開示することについて同意します。
- 7 毎年6月末までに「山口市飼い主のいない猫適正管理活動地域現況報告書（別記様式第2号の2）」を市長に提出し、活動状況を明らかにします。

(宛 先) 山口市長

申請者 地域猫活動地域名 (自治会等名称)

自治会等代表者 住 所

氏 名

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電 話 (— —)

山口市飼い主のいない猫適正管理活動地域現況報告書

山口市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付要綱第3条第3号の規定により、飼い主のいない猫適正管理活動地域現況報告書を提出します。

1 活動内容等の変更について (該当の記号を○で囲んでください)

ア 変更はありません。

イ 以下の事項について変更がありました。(該当の項目を○で囲んでください)

・ 管理責任者

(新) 住 所

氏 名

電 話

・ 給餌場・排泄の場の変更 (変更後の場所等を記入してください。)

(給餌) ①場所 (構成員敷地内・他所有者敷地内)

※個人所有地の場合、土地所有者名等についても記載してください。

②給餌の回数及び時間帯

(排泄) ①場所 (構成員敷地内・他所有者敷地内)

※個人所有地の場合、土地所有者名等についても記載してください。

②排泄の場の清掃回数及び時間帯

※ 変更後の場所を図示した地図を添付してください。

・ 給餌・排泄の担当者 (複数の変更がある場合は別紙に記載し添付してください。)

(旧) : 前回報告時 ⇒ (新)

氏 名

氏 名

住 所

連絡先

2 管理している猫

(1)頭数	昨年度報告時点 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭	
	今年度報告時点 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭	
	増 減 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭	
(2)増減の内訳	増	遺 棄 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭
		迷 い 猫 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭
		出 産 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭
	減	譲 渡 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭
		行方不明 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭
		死 亡 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明 頭	頭
(3)内訳 ※昨年度不妊・去勢手術費用の助成を受けた猫は番号を○で囲んでください。								
No	性 別	毛 色	推定 年齢	特 徴	識 別 措 置 有無・種類	助成の 有・無		
1	オス・メス・不明・手術済							
2	オス・メス・不明・手術済							
3	オス・メス・不明・手術済							
4	オス・メス・不明・手術済							
5	オス・メス・不明・手術済							
6	オス・メス・不明・手術済							
7	オス・メス・不明・手術済							
8	オス・メス・不明・手術済							
9	オス・メス・不明・手術済							
10	オス・メス・不明・手術済							

3 昨年度不妊・去勢手術を受けた猫の状況

(1) 頭数 頭 (内オス 頭、メス 頭)

(2) 手術後の状況

譲渡したもの…………… 頭 (内オス 頭、メス 頭)
 管理しているもの…………… 頭 (内オス 頭、メス 頭)
 死亡・行方不明のもの…………… 頭 (内オス 頭、メス 頭)

交付申請書 (様式第3号の1 関連) 添付書類(2)

様式第3号の1 (第8条関係)

年 月 日

(宛 先) 山口市長

申請者 住 所 (団体等、地域猫活動地域の場合は代表者の住所)

氏 名 (団体等、地域猫活動地域の場合はその名称及び代表者名)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電 話 (- -)

山口市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付申請書兼請求書

山口市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付要綱第8条の規定により下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

本年度申請件数	件目	
申 請 金 額	円	
振 込 口 座	銀行 金庫 農協	本店 本所 支店 支所
	普通 当座 その他 ()	預金
	口座番号	
	ふりがな 口座名義人	

添付書類

- (1) 山口市飼い主のいない猫の不妊去勢手術実施証明書
- (2) 手術費用に係る領収書及び請求内訳書の写し (宛名が申請者本人であること。)
- (3) 耳のV字カット後の様子 (第3条第1号に該当する場合は不要) と猫の全体の特徴が分かる写真
- (4) 市税滞納のないことの証明 (第3条第1号に該当する者)

受付印
申請番号

様式第3号の2 (第8条関係)

山口市飼い主のいない猫の不妊去勢手術実施証明書

※太枠内は、申請者が記入してください。

申請者	住所			
	氏名		電話番号	

手術対象猫	性別	オス	メス
	毛色		
	特徴		
	生息地域		
	手術内容	不妊手術 ・ 去勢手術 / 耳V字カット (メス左耳 ・ オス右耳)	
	手術年月日		年 月 日
	手術費用		円

上記の記載内容を確認し、当該猫に対して不妊去勢手術を実施したことを証明する。

_____年 月 日

動物病院名 _____

協力獣医師 氏名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。