

様式第1号の1 (第3条関係)

年 月 日

(宛 先) 山口市長

申請者 団体・グループ等名称

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推進団体等登録申請書

山口市猫の適正飼養等ガイドラインの理念に賛同し、飼い主のいない猫適正管理推進団体等として下記のとおり登録を申請します。

記

1 団体等について

(1)団体・グループ等名称					
(2)活動開始	年		月		
(3)構 成 員 人 数 ( 人 )	No	氏 名	住 所	連絡先	備考 (役割等)
	1				代表者
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
10					

※ 構成員が10名を超える場合は、別紙に記載の上、添付してください。(様式自由)

団体等登録番号

## 2 活動について

<p>(1)活動内容</p> <p>※該当の番号を○囲みしてください。</p>	<p>1 飼い猫の飼い主への啓発、相談等</p> <p>2 飼い主のいない猫の世話をしている人の応援、相談等</p> <p>3 飼い主のいない猫等の管理（餌やり、排泄場所の清掃等の世話）</p> <p>4 飼い主のいない猫等の里親探し、譲渡会の開催</p> <p>5 飼い主のいない猫の不妊・去勢手術</p> <p>6 その他（ )</p>			
<p>(2)活動地域</p> <p>※該当地域の番号を○囲みしてください。</p>	<p>1 大殿 2 白石 3 湯田 4 吉敷 5 平川 6 大歳</p> <p>7 仁保 8 小鯖 9 大内 10 宮野 11 陶 12 鑄銭司</p> <p>13 名田島 14 二島 15 嘉川 16 佐山 17 小郡 18 秋穂</p> <p>19 阿知須 20 徳地 21 阿東</p>			
<p>(3)飼い主のいない猫等の管理</p> <p>※(1)活動内容において「3」を○で囲んだ場合は記入してください。</p>	<p>管 理 頭 数</p>	<p>オス 頭</p>	<p>メス 頭</p>	<p>不明 頭</p>
<p>給餌</p>	<p>場 所</p>	<p>(構成員敷地内・他所有者敷地内)</p> <p>※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。</p>		
<p>排泄</p>	<p>回 数 及び時間帯</p>	<p>1日当たり 回</p>		
<p>周辺地域住民への周知方法</p>	<p>・方法</p> <p>・配布資料等 有 ・ 無 (有の場合は添付してください)</p>			

※ 「(3)飼い主のいない猫等の管理」において、給餌等の管理をしておられる場所が複数ある場合は、別紙にて記載の上、添付してください。(様式自由)

## 3 添付書類

### (1) 猫の管理台帳又はそれに準ずるもの

※ 様式は自由ですが、項目として「性別（不明な場合は不明）」、「毛色」、「推定年齢」、「特徴」、「手術（不妊・去勢）の済・未済」、「識別措置の有無・種類」を可能な範囲で記載してください。

### (2) 猫を管理している地域の地図（給餌場や排泄の場の場所を図示してください。）

### (3) 誓約書

誓 約 書

年 月 日

(宛 先) 山口市長

申請者 団体・グループ等名称

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 (            —            —            )

私共団体・グループ等（以下「団体等」という。）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、適正な管理を推進します。
- 2 団体等の活動内容について、活動周辺地域の住民の理解を深めるよう努めます。
- 3 飼い主のいない猫の繁殖抑制、飼い主探し等、当該猫に起因する問題解決に努めます。
- 4 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、手術前の生息場所に戻す場合は事前に周辺住民の同意を得ます。
- 5 飼い主のいない猫の管理台帳又はそれに準ずるものを作成します。  
また、猫を自ら管理する場合は、その動態を把握するとともに、給餌場及び排泄の場を、その設置について当該土地所有者の承諾を得た土地に設置し、適切な管理に努めます。
- 6 団体等の活動に起因して生じた諸問題は当団体等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団体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推進団体等現況報告書（別記様式第1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 団体・グループ等名称

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推進団体等現況報告書

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2号の規定により、飼い主のいない猫適正管理推進団体等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）

・ 構成員（変更がある場合は、別紙に構成員の一覧表を添付してください。）

・ 活動内容（変更のあった活動内容を以下に具体的に記入してください。）

・ 活動地域（変更のあった活動地域を以下に具体的に記入してください。）

・ 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。

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	
	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	
	増 減 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明	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
		迷 い 猫 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明	頭
		出 産 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明	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
		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
		死 亡 (内)不妊・去勢手術済	オス (内)	頭 頭	メス (内)	頭 頭	不明	頭

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)
元の生息場所に戻したもの(上記以外) ……	頭 (内オス	頭、メス	頭)

4 添付書類

(1) 猫の管理台帳又はそれに準ずるもの



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。