

令和6年度高知県飼い主のいない猫不妊手術等推進事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、「動物の愛護及び管理に関する法律」(昭和48年法律第105号)及び「高知県動物の愛護及び管理に関する条例」(平成7年高知県条例第4号)の動物愛護の趣旨に基づき、予算の範囲内において飼い主のいない猫の不妊手術等の費用の一部を負担することにより、不妊手術等を行うことを奨励し、地域の生活環境悪化の要因となっている飼い主のいない猫の繁殖を抑制することで、殺処分を余儀なくされる不幸な猫をなくすとともに、動物の愛護及び管理についての理解を深め、公衆衛生の向上並びに社会生活の安定に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 飼い主のいない猫(メス) 高知県内(高知市を除く。以下同じ。)で生息する飼い主のいないメス猫のうち、申請者が糞尿の清掃その他地域環境の改善の取り組みを行う猫をいう。
- (2) 集中的手術枠対象猫 飼い主のいない猫のうち市町村(高知市を除く。以下同じ。)が不妊手術等の実施計画を策定した地域に生息するメス猫及びオス猫をいう。また、市町村長が猫の多頭飼育による問題が生じていると認識した飼い主の猫で、薬務衛生課長が特に必要と認めた場合は、当該猫も対象とすることができる。
- (3) 不妊手術等 メス猫においては卵巣又は卵巣及び子宮を摘出する手術並びに耳の先端部分をV字に切ること、オス猫においては精巣を摘出する手術及び耳の先端部分をV字に切ることをいう。

(県が負担する額)

第3条 不妊手術等について県が負担する額は、次に掲げるとおりとし、予算の定めるところに従って執行する。

- (1) 飼い主のいない猫(メス) 1匹につき10,000円(税込)
- (2) 集中的手術枠対象猫
メス猫 1匹につき10,000円(税込)
オス猫 1匹につき5,000円(税込)

(不妊手術等の委託)

第4条 県は、不妊手術等を高知県内の動物病院に委託し、県が指定する動物病院(以下「指定動物病院」という。)において実施するものとする。ただし、公益社団法人高知県獣医師会(以下「獣医師会」という。)の会員である動物病院については、一括して獣医師会に委託するものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、申請者が高知県内の最寄りの動物病院で手術するより隣接する他県の動物病院で手術することが、交通の利便性から明らかに優れていると薬務衛生課長が認める場合は、県は当該動物病院に不妊手術等を委託できることとする。
- 3 第1項の指定のうち獣医師会の会員である動物病院については、獣医師会から県へ動物病院の名簿を提出して行うものとする。

(申請の手続)

第5条 この事業を利用して猫の不妊手術等を行おうとする者(以下「申請者」という。)は、飼い主のいない猫(メス)については飼い主のいない猫(メス)不妊手術等申請書(様式第1号-

- 1)、集中的手術枠対象猫については集中的手術枠対象猫不妊手術等申請書（様式第1号-2）（以下「申請書」という。）により知事に申請しなければならない。
- 2 申請書は、猫の生息地を所管する福祉保健所に申請書及び運転免許証等本人確認のための書面を持参し、本人確認を受けた後、提出しなければならない。
- 3 集中的手術枠対象猫の不妊手術等について申請する場合は、猫の生息地の市町村が猫の生息地を所管する福祉保健所に集中的手術枠対象猫不妊手術等実施計画（様式第1号-3）を提出し、知事の承認を事前に受けていることを条件とする。
なお、集中的手術枠対象猫の不妊手術等実施計画は、原則として25頭以上の不妊手術等を行わなければならない。
- 4 申請書の受付期間は、令和6年4月5日から令和7年2月28日までとする。ただし、高知県の休日を定める条例（平成元年高知県条例第2号）に規定する県の休日を除く。

（不妊手術等の決定等）

第6条 申請書の審査及び不妊手術等の決定に係る手続きは、次のとおり行うものとする。

- （1）福祉保健所は、申請書に記入漏れ等の不備がないこと、申請書を持参した者が申請書に記載された者であること及び当該申請書にかかる県の負担する額が予算の範囲内であることを確認したうえで、申請書を薬務衛生課に送付する。
なお、集中的手術枠対象猫は、前条第3項に規定する条件を満たしていることを確認し、薬務衛生課に送付する。
- （2）薬務衛生課は、申請書の記載内容により本事業で不妊手術等を行うことが適当と認められる場合は、速やかに不妊手術等を決定し、飼い主のいない猫（メス）不妊手術等決定通知書（様式第2号-1）又は集中的手術枠対象猫不妊手術等決定通知書（様式第2号-2）（以下「通知書」という。）及び飼い主のいない猫（メス）不妊手術等依頼書（様式第3号-1）又は集中的手術枠対象猫不妊手術等依頼書（様式第3号-2）（以下「依頼書」という。）を申請者に送付する。
- （3）依頼書の有効期限は、前号の通知書の通知日の翌日から起算して2か月を経過する日が属する月の月末とする。ただし、申請者が、依頼書の有効期限までに指定動物病院に不妊手術等の予約を行ったうえで、その旨を薬務衛生課へ連絡し、薬務衛生課が適正と認める場合は、依頼書の有効期限を1ヶ月を上限に延長することができる。なお、通知書の通知日の翌日から起算して2か月を経過する日が属する月の月末又は1ヶ月延長した場合の月末より令和7年3月16日が早い場合は、令和7年3月16日を有効期限とする。
- （4）飼い主のいない猫（メス）の申請については、1ヶ月に1福祉保健所につき1人が申請できる頭数は5頭を上限とする。
- （5）集中的手術枠対象猫の申請については、1計画当たり50頭を上限とする。ただし、特段の理由が認められる場合は、薬務衛生課が認める頭数とする。

（不妊手術等の実施等）

第7条 前条の規定により決定の通知を受けた申請者は、指定動物病院に依頼書を提出するものとする。

- 2 依頼書の提出を受けた指定動物病院の獣医師は、有効期限等、依頼書の記載事項、猫の状態等を確認のうえ不妊手術等を行うものとし、不妊手術等が適当でないと判断したときは、その理由を申請者に明確に説明するものとする。
- 3 申請者は、不妊手術等が完了した時は、指定動物病院が規定する不妊手術等の料金から、第3条第1号又は同条第2号に規定する額を差し引いた額を支払うものとする。
- 4 獣医師は、依頼書に必要事項を記入のうえ、依頼書を獣医師会の会員である場合は獣医師会へ、県と直接契約を締結している場合は、薬務衛生課に指定のあった日までに送付するものと

する。

5 集中的手術枠対象猫不妊手術等実施計画（様式第1号-3）により、知事の承認を受けた市町村は、県が業務の実施に関する調査及び報告を求めたとき、速やかに結果等を報告し、問題がある場合は改善することとする。

（不妊手術等に伴う責任）

第8条 前条第2項の不妊手術等により生じた事故及び問題等については、不妊手術等実施動物病院又は獣医師会が責任をもって処理するものとする。

（情報の開示）

第9条 この事業に関して高知県情報公開条例（平成2年高知県条例第1号）に基づく開示請求があった場合は、同条例第6条第1項の規定による非開示項目以外の項目は、原則として開示するものとする。

（協議）

第10条 この要綱に関する疑義又は定めのない事項が生じた場合は、県が受託者と協議のうえ、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

令和6年度 飼い主のいない猫 (メス) 不妊手術等申請書

年 月 日

高知県知事 様

申請者

住 所	〒
氏 名	(ふりがな)
電話番号 (日中の連絡先)	

※ 申請者ご本人を確認できる書類を持参していない場合は、受付できません。

福祉保健所記入欄 受付 No. _____	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	薬務衛生課記入欄 依頼書 No. _____

令和6年度高知県飼い主のいない猫不妊手術等推進事業実施要綱第5条の規定により、同要綱による下記1の飼い主のいない猫 (メス) の不妊手術等の実施について、申請します。

なお、申請するに当たり、下記2の活動を行うことを誓約し、下記3の同意事項について同意します。

記

1 不妊手術等を希望するメス猫

種類	
年齢 (推定年齢でも可)	歳 か月
毛色	
その他の特徴	
生息市町村	
※生息地	別添地図のとおり (※生息地を明示した地図を添付すること。)

2 この猫に対する申請者の活動【1つ以上必須】

具体的な地域環境改善活動

例：定期的な糞尿の清掃、生息地周辺の美化活動等

注：申請者自らが、生息地で活動しない (できない) 場合は、生息地の地域住民、ボランティア、行政等と連携した活動を記載してください。

3 同意事項

- ・手術時に、耳にV字カットを施すこと。(手術済の明示)
- ・県が負担する額は、1匹当たり10,000円のみであること。
- ・獣医師の判断により、手術を行わない場合があること。
- ・手術等により生じた問題及び手術後に生じた問題について、県は責任を負わないこと。
- ・申請者の活動により地域住民に迷惑をかけないこと。
- ・申請者の活動が活動地域の土地所有者又は管理者の意向に反しないこと。
- ・記載内容について、県から生息地の市町村へ情報提供をすることがあること。

令和6年度 集中的手術枠対象猫不妊手術等申請書

年 月 日

高知県知事 様

申請者

住 所	〒
氏 名	(ふりがな)
電話番号 (日中の連絡先)	

※ 申請者ご本人を確認できる書類を持参していない場合は、受付できません。

福祉保健所記入欄 受付No. _____	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	薬務衛生課記入欄
		依頼書No. _____

令和6年度高知県飼い主のいない猫不妊手術等推進事業実施要綱第5条の規定により、同要綱による下記1の集中的手術枠対象猫の不妊手術等の実施について、申請します。

なお、申請するに当たり、下記2の同意事項について同意します。

記

1 不妊手術等を希望する猫

別紙「令和6年度集中的手術枠対象猫不妊手術等申請リスト」のとおり

2 同意事項

- ・手術時に、耳にV字カットを施すこと。(手術済の明示)
- ・県が負担する額は、メス猫1匹当たり10,000円、オス猫1匹当たり5,000円のみであること。
- ・獣医師の判断により、手術を行わない場合があること。
- ・手術等により生じた問題及び手術後に生じた問題について、県は責任を負わないこと。
- ・申請者の活動により地域住民に迷惑をかけること。
- ・申請者の活動が活動地域の土地所有者又は管理者の意向に反しないこと。
- ・記載内容について、県から生息地の市町村へ情報提供をすることがあること。

3 添付書類

- ・猫の生息する市町村の集中的手術枠対象猫不妊手術等実施計画の事業計画承認通知書の写し
- ・承認を受けた事業計画の内容に変更がある場合は、それが分かる書類

令和6年度 集中的手術枠対象猫不妊手術等申請リスト

「不妊手術」／「去勢手術」及び「耳V字カット」の対象となる猫

	種類	性別	年齢 (推定年齢 でも可)	毛色	その他特徴
1	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
2	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
3	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
4	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
5	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
6	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
7	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
8	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
9	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
10	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
11	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
12	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
13	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
14	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
15	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
16	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
17	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
18	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
19	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
20	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
21	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
22	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
23	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
24	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
25	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
26	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
27	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
28	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
29	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
30	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
31	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
32	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
33	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
34	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
35	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
36	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
37	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
38	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
39	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
40	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
41	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
42	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
43	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
44	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
45	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
46	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
47	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
48	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
49	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		
50	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他()		歳 か月		

メス 頭、 オス 頭、 合計 頭

生息地(市町村名) _____

別添地図のとおり(※生息地を明示した地図を添付すること。)

第 年 月 日 号

高知県知事 様

市町村長名 印

集中的手術枠対象猫不妊手術等実施計画について

このことについて、令和6年度高知県飼い主のいない猫不妊手術等推進事業実施要綱第5条の規定により、集中的手術枠対象猫の不妊手術等実施計画を下記のとおり策定しましたので提出します。

記

1 事業の目的

2 手術する猫の生息地及び計画頭数

地域名 _____ (_____ 頭)

地域名 _____ (_____ 頭)

地域名 _____ (_____ 頭)

合 計 (_____ 頭)

※生息地・生息状況の分かる地図を添付すること

3 協力団体・個人名

4 手術依頼動物病院名及び手術実施場所

5 手術実施予定日

6 費用を負担する者

オス猫去勢手術費用 市町村 協力団体・個人 住民 その他()

メス猫不妊手術費用 市町村 協力団体・個人 住民 その他()

獣医師手配にかかる諸費 市町村 協力団体・個人 住民 その他()

その他() 市町村 協力団体・個人 住民 その他()

7 スケジュール

別紙「集中的手術枠対象猫不妊手術等実施スケジュール」のとおり

別 紙

集中的手術枠対象猫不妊手術等実施スケジュール

市町村名 _____

1 令和6年度の計画

実施事項	実施主体	期間											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
生息猫調査													
事業実施 周知													
手術実施													

2 次年度以降の計画

第 年 月 日

様
(依頼No.)

高知県知事 濱田 省司

令和6年度 飼い主のいない猫（メス）不妊手術等決定通知書

年 月 日付けで申請のありました飼い主のいない猫（メス）不妊手術等について、令和6年度高知県飼い主のいない猫不妊手術等推進事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり実施することを決定しましたので通知します。

つきましては、同封した「飼い主のいない猫（メス）の不妊手術等依頼書」（以下「依頼書」という。）に記載された「手術の有効期限」までに、依頼書を依頼書裏面の「動物病院一覧表」に記載がある動物病院で受付時に提出し、手術等を受けてください。

記

1 「不妊手術」及び「耳V字カット」の対象となるメス猫

種類	
年齢	歳 か月
毛色	
その他の特徴	
生息地	

2 県負担額

「不妊手術」及び「耳V字カット」の費用のうち 10,000円
(注) 不妊手術済みであった場合や不妊手術不可の場合、費用については、全額自己負担となります。

注意事項等

- ・ 猫の状態等により、獣医師の判断で不妊手術等が行われない場合があります。
- ・ 県は、手術等により生じた問題及び手術後に生じた問題について責任を負いません。
- ・ 申請書に記載された活動等により、猫の生息地の環境改善に取り組んでください。なお、申請者自らが生息地で活動しない（できない）場合は、生息地の地域住民、ボランティア、行政等と連携した活動を行ってください。
- ・ 申請者の活動により、地域住民に迷惑をかけないようにしてください。
- ・ 申請者の活動が活動地域の土地所有者又は管理者の意向に反することのないようにしてください。

第 号
年 月 日

様

(依頼No.)

高知県知事 濱田 省司

令和6年度 集中的手術枠対象猫不妊手術等決定通知書

年 月 日付けで申請のありました集中的手術枠対象猫不妊手術等について、令和6年度高知県飼い主のいない猫不妊手術等推進事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり実施することを決定しましたので通知します。

つきましては、同封した「集中的手術枠対象猫不妊手術等依頼書」(以下「依頼書」という。)に記載された「手術の有効期限」までに、依頼書を不妊手術等実施計画書に記載している動物病院に提出し、手術等を受けてください。

記

- 1 「不妊手術等」及び「耳V字カット」の対象となる猫
別紙「令和6年度集中的手術枠対象猫不妊手術等決定リスト」のとおり
- 2 県負担額
「不妊手術等」及び「耳V字カット」の費用のうち
メス猫 10,000円
オス猫 5,000円
(注) 手術済みであった場合や手術不可の場合、費用については、全額自己負担となります。

注意事項等

- ・ 猫の状態等により、獣医師の判断で不妊手術等が行われない場合があります。
- ・ 県は、手術等により生じた問題及び手術後に生じた問題について責任を負いません。
- ・ 集中的手術枠対象猫の不妊手術等実施計画に基づく活動等により、猫の生息地の環境改善に取り組んでください。なお、申請者自らが生息地で活動しない(できない)場合は、生息地の地域住民、ボランティア、行政等と連携した活動を行ってください。
- ・ 申請者の活動により、地域住民に迷惑をかけないようにしてください。
- ・ 申請者の活動が活動地域の土地所有者又は管理者の意向に反することのないようにしてください。

別紙

令和6年度 集中的手術枠対象猫不妊手術等決定リスト

「不妊手術」/「去勢手術」及び「耳V字カット」の対象となる猫 生息地(市・町・村)

依頼No	種類	年齢	毛色	その他特徴
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

合計 頭

飼い主のいない猫(メス)不妊手術等依頼書

指定動物病院 様

高知県知事 濱田 省司

- 令和6年度高知県飼い主のいない猫不妊手術等推進事業委託契約に基づき、下記の猫の「不妊手術等」をお願いします。
- 不妊手術等の費用として、1匹当たり10,000円を県が負担しますので、この依頼書を持参された方には、10,000円を控除した額を請求してください。
ただし、不妊手術済みであった場合や不妊手術不可の場合は、県からの負担はありませんので、その際の費用については、この依頼書を持参された方に全額を請求してください。
- この依頼書は、「獣医師記入欄」にご記入のうえ、貴院が公益社団法人高知県獣医師会（以下、獣医師会という。）の会員の場合は、獣医師会から指定のあった期日までに、獣医師会へお送りください。県と別途契約を締結している動物病院は、県が指定する期日までに県（薬務衛生課）へお送りください。

記

手術の有効期限	令和 年 月 日	県負担額	「不妊手術」及び「耳V字カット」の費用のうち 10,000円
---------	----------	------	-----------------------------------

県への申請者

住所	
氏名	
電話番号	

対象猫

種類	
年齢	
毛色	
その他の特徴	
生息地	

獣医師記入欄（※消えるボールペンの使用不可）

動物病院名		獣医師名	
<input type="checkbox"/> 不妊手術及び耳のV字カット実施(県負担あり) 実施年月日 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 不妊手術済みであった(県負担なし)			
<input type="checkbox"/> 不妊手術不可(県負担なし):理由()			

※「県負担なし」の場合は、全額が持参者の負担となりますので、必ずこの依頼書を持参された方に全額を請求してください。

指定動物病院一覧表（飼い主のいない猫(メス)）

No	診療所名	〒	所在地	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				

集中的手術対象猫不妊手術等依頼書

指定動物病院 様

高知県知事 濱田 省司

- 令和6年度飼い主のいない猫不妊手術等推進事業委託契約に基づき、下記の猫の「不妊手術等」をお願いいたします。
- 不妊手術等の費用として、メス猫1匹当たり10,000円、オス猫1匹当たり5,000円を県が負担しますので、この依頼書を持参された方には、その金額を控除した額を請求してください。
ただし、手術済みであった場合や手術が不可の場合は、県からの負担はありませんので、その際の費用については、この依頼書を持参された方に全額を請求してください。
- この依頼書は、「獣医師記入欄」にご記入のうえ、貴院が公益社団法人高知県獣医師会（以下、獣医師会という。）の会員の場合は、獣医師会から指定のあった期日までに、獣医師会へお送りください。県と別途契約を締結している動物病院は、県が指定する期日までに県（薬務衛生課）へお送りください。

記

手術の有効期限	令和 年 月 日	県負担額	メス猫：「不妊手術」及び「耳V字カット」の費用のうち 10,000円、又はオス猫：「去勢手術」及び「耳V字カット」の費用のうち 5,000円
---------	----------	------	--

県への申請者

住所	
氏名	
電話番号	

対象猫

種類	
年齢	
毛色	
その他の特徴	
生息地	

獣医師記入欄（※消えるボールペンの使用不可）

動物病院名		獣医師名	
<input type="checkbox"/> 不妊/去勢手術及び耳のV字カット実施(県負担あり) 実施年月日 年 月 日 手術した猫の性別 [オス ・ メス]			
<input type="checkbox"/> 不妊/去勢手術済であった(県負担なし)			
<input type="checkbox"/> 不妊/去勢手術不可(県負担なし):理由()			

※「県負担なし」の場合は、全額が持参者の負担となりますので、必ずこの依頼書を持参された方に全額を請求してください。