西予市猫不妊・去勢手術補助事業について

◆補助要件◆

①申請者は西予市在住（本市に住民登録がある）の個人または愛媛県内に事務所を有する団体であること。

②申請のあった年度内に手術を行った猫。

③愛媛県内で開業している動物病院で手術を行った猫。

④飼い主のいない猫は、本市内で保護した猫で、識別のための耳カットを施した場合に限る。

⑤同一の猫を対象に国、県、その他の団体から同様の補助を受けないこと。

◆受付期間◆

４月１日～３月31日

※ただし、先着順で受付し、申請額が予算額に達した時点で事業を終了しますので、手術後速やかに申請してください。なお、必要な書類全てが適正に提出された時をもって申請受付とさせていただきます。

◆補助金額◆

飼い猫（オス・メス）　２，０００円

飼い主のいない猫 オス　４，０００円

飼い主のいない猫 メス　８，０００円　　※手術費用と比較して少ない方の額

◆記載上の注意事項◆

〇太枠内を全てボールペンで記入してください。（容易に消えるインクペンは不可）

〇申請者と口座名義人は同じにしてください。

〇団体の申請に限り、団体名義の振込口座を指定出来ますが、口座名義に代表者名等が入る場合は、申請者と同じになるようにしてください。

〇押印は不要です。

〇手術実施獣医師の証明欄に獣医師の手術証明を受けてください。

〇金額の訂正は認められませんので、間違えた場合は新しい用紙に書き直してください。

〇不備があった場合、西予市役所または各支所にお越しいただき、修正をお願いする場合があります。

◆申請方法◆

〇窓口申請　８：３０～１７：１５（土日・祝日・年末年始を除く）

西予市環境衛生課、各支所地域生活課または各地域づくり活動センターへ「西予市猫不妊・去勢手術補助金交付申請書兼請求書（様式第１号）」と「添付書類」をご提出ください。

裏面へ

西予市猫不妊・去勢手術補助事業を利用される皆様へ

この事業は、猫の不妊及び去勢手術を実施することで猫の不必要な繁殖や周囲に対する迷惑の防止を図ることなどを目的として実施しています。不妊・去勢手術に限らず、下記のことについてもご協力をいただきますようお願いします。

◆飼い猫について◆

終生飼育

猫は室内飼育で適切に飼えば10年以上生きます。最後まで責任を持って飼い続ける覚悟が必要です。しかし、突然の入院や飼い主の高齢化、死亡等によりどうしても飼えなくなることがあるかもしれません。もしもの時に自分の代わりに飼ってくれる人を見つけておくようにしましょう。

室内飼育

猫は環境が整えば室内だけで充分過ごせる動物です。屋外では、猫同士の接触で感染する病気や交通事故、その他糞尿等による近隣の迷惑になることもありますので、猫は室内で飼いましょう。

迷子になった時に備えて

猫は体が柔らかく、扉や窓に頭が入るほどの隙間があればそこから外に出てしまう可能性があるので、戸締りには十分注意してください。

また、意図せず外に出てしまった場合でも、保護された場合にすぐに飼い主の元へ戻れるように、迷子札やマイクロチップ等により所有者の明示をしておきましょう。

◆飼い主のいない猫について◆

餌やり

愛媛県では毎年多くの猫が愛媛県動物愛護センターに収容され、殺処分されています。その中には無責任に餌だけを与えられた結果、栄養状態が良くなったため屋外で生まれた野良猫の赤ちゃん等も多くいます。餌を放置しておく「置き餌」等の無責任な餌やりは、不必要な繁殖の原因になるとともに、近隣への迷惑になりますのでやめてください。

◆お問合せ◆

〒797-8501　西予市宇和町卯之町三丁目434番地1

西予市生活福祉部環境衛生課

電話：０８９４－６２－１１３２ E－Mail　kankyou@city.seiyo.ehime.jp

●黄色枠内を「申請者様」
青枠内を「手術実施医師様」
にご記入いただきます。
●**添付書類２点は必須です。**
領収書は、確認のため必ず原本をお持ちいただき、写しでの申請を希望の場合はお申し出ください。

<記入例>

提出日を記入

不妊・去勢手術補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

〒797－8501

住所（団体は所在地）	西予市宇和町卯之町三丁目○△□
（ｱﾊﾟｰﾄ名・号室）	○○アパート○○○号室
団体名（団体のみ）	西予市役所
氏名（団体は代表者名）	西予　太郎
電話番号	（　090　）○○○　×××

西予市猫不妊・去勢手術補助金の交付を受けたいので，西予市猫不妊・去勢手術補助金交付要綱第５条の規定により，申請（請求）します。

交付の決定に際して住民基本台帳その他私の住所に関して必要な資料を担当職員が閲覧することに同意します。

なお、当該猫を対象に国、県その他団体から同様の補助を受けていないことを申し添えます。

種別	□　飼い猫	□　オス　（　　）頭 □　メス　（　　）頭
	☑　飼い主のいない猫 （保護場所：　宇和町卯之町三丁目　）	□　オス　（　　）頭 ☑　メス　（　2　）頭

手術実施獣医師の証明	手術実施日	令和3年　○月　○日		手術内容	□去勢　☑不妊
	耳カットの施術	☑有　□無		手術料金	40，000　円 （消費税及び地方消費税含む。）
	手術実施動物病院	所在地	西予市宇和町卯之町三丁目○○番地○○		
			○○動物病院		
		獣医師名	西予　二郎		

補助金額	飼い猫　2，000 円	飼い主のいない猫　オス：4，000 円　メス：8，000 円

補助金交付申請（請求）額	**16，000円**

下記の口座に振り込んでください。

振込先	金融機関 西　予 銀行・信用金庫・農協（銀行に○）		卯之町 本店・支店・支所・出張所（支店に○）	
	種別	☑　普通　□　当座	口座番号	第　1 2 3 4 5 6 7　号
	口座名義人	フリガナ	せいよ　たろう	
		氏名	西予　太郎	

個人の場合は申請者氏名と同じ、団体の場合は代表者氏名と同じもしくは団体名義の口座となるようにしてください。

※添付書類

（１）動物病院が発行する手術料金の領収書又はその写し

（２）振込先口座が分かる通帳の写し