

市川市地域猫不妊等手術費助成金交付申請（制度1）

不妊等手術（去勢・避妊手術、耳先カット、ノミ・ダニ駆除）に係る施術費として負担した費用の額が対象となります。

（1）募集期間及び頭数

期間：令和2年4月15日（水）～ 令和3年3月31日（水）の市役所開庁日

※ 受付は先着順で、予算枠に達した時点で終了。

頭数：154頭

（2）対象となる猫

- ・市内の一定の地域において当該地域の住民等による認知等の下、登録団体により適切に管理されている飼い主のいない猫（不妊等手術と同時に地域猫として管理する猫を含む）。
- ・令和2年4月1日（水）～ 令和3年3月31日（水）に、動物病院で不妊等の手術を受け、耳先V字カット（オス：右耳、メス：左耳）した猫。

（3）申請者

- ・市川市地域猫活動団体登録を受けている団体の代表者。

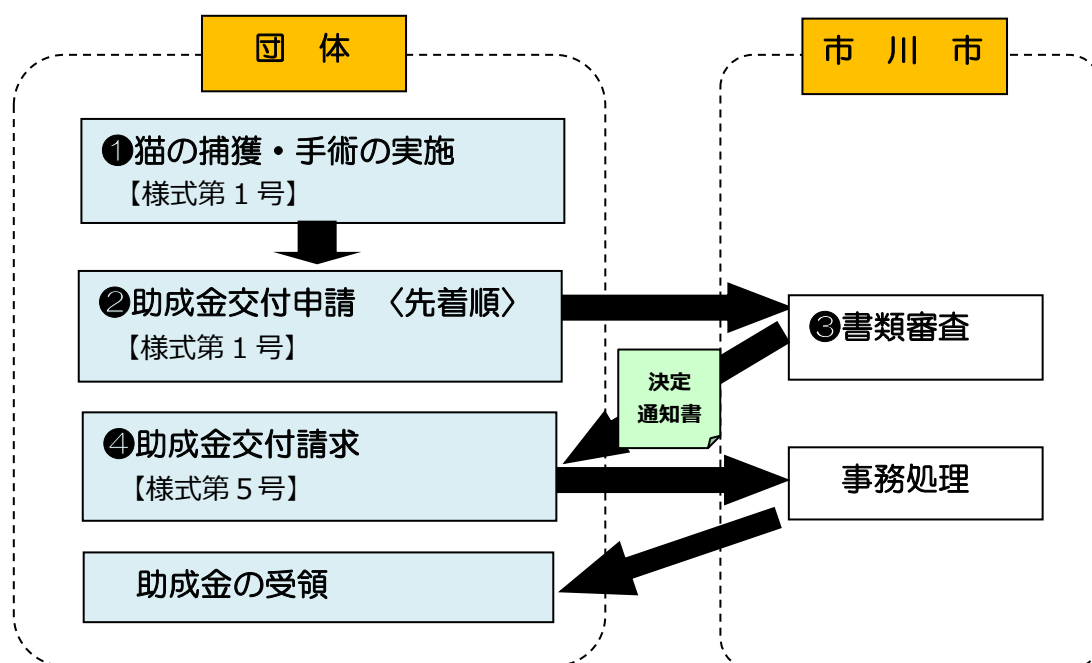
※ 団体登録の前に行った不妊等手術は、助成金の交付対象外となりますので、ご注意ください。

（4）助成金額（税込額）

猫1頭につき、オス猫は11,000円、メス猫は16,500円を限度。

- ・不妊等手術に要した費用又は助成限度額のいずれか少ない額を助成します。
- ・予算残額が少なくなった場合、助成金額の満額が助成されない可能性があります。

《 市川市地域猫不妊等手術費助成金交付申請（制度1）の流れ 》



※①～④の詳細は裏面参照、使用する様式は【 】に記載

① 猫の捕獲・手術の実施

- ・猫の捕獲は、各団体で行ってください。
- ・手術の実施は、「市川市地域猫不妊等手術費助成金交付申請書（様式第1号）」を持参の上、動物病院にて、「獣医師記入欄」の記入・押印を受けてください。
- ・捕獲、手術等において生じた事故等は、各団体の責任で対応してください。

② 助成金交付申請

- ・不妊等手術実施後、下記の書類（別紙記入例を参照）を、生活環境保全課に提出*してください。

- ① 「市川市地域猫不妊等手術費助成金交付申請書（様式第1号）」
- ② 領収書（様式第1号裏面に貼付）
- ③ 対象となる地域猫の特徴等及び耳先 V 字カットが判別できる写真（両方が確認できるものであれば1枚でも構いません）
 - * 生活環境保全課へ郵送、行徳支所総務課及び大柏出張所への提出も可能。
 - * 書類内容に不備がある場合は、受理できません。また電話による申請はできません。

《 注 意 》

郵送、行徳支所総務課及び大柏出張所への提出の場合は、生活環境保全課への到達日を受付日とします。書類提出後、生活環境保全課への到達には数日かかりますので、ご注意ください。

なお、郵便の未到達など事故が生じた場合について市は一切の責任を負いません。

③ 書類審査

- ・交付申請書を書類審査し、助成金交付の可否決定を行います。申請者には、「市川市地域猫不妊等手術費等助成金交付可否決定通知書（様式第4号）」にて、審査結果をお知らせします。
- ※ 書類提出の先着順で交付決定をします。予算の残額が無くなり次第終了となります。
予算の残額については、市ホームページ等で最新状況をご確認ください。

④ 助成金交付請求

- ・交付決定を受けた団体の代表者は、「市川市地域猫不妊等手術費等助成金交付請求書（様式第5号）」を提出してください（請求書の提出がない場合は、助成金の振込みが出来ません）。
- ※ 不備等がなければ、書類の提出後、約1か月以内に口座に助成金を振込みます。

市川市 生活環境保全課

〒272-0033 市川市市川南2丁目9番12号 市川南仮設庁舎2階

電話： 047-712-6309（直通）

<市 Web サイト>

「市川市ホーム>くらし>相談>ペット・動物>市川市飼い主のいない猫の適正な管理に係る助成制度について」

URL : <http://www.city.ichikawa.lg.jp/pub03/1111000071.html>

様式第1号（第7条関係）

市川市地域猫不妊等手術費助成金交付申請書

申請日を記載する。

令和2年 4月 15日

市川市長

登録団体名・団体代表者の名前等を記載し、朱肉を使う印鑑で押印する。

郵便番号 272-0033
住所 市川市市川南2丁目9番12号
申請者 団体名 いちかわ地域猫クラブ
代表者名 市川 太郎 印
電話番号 047-712-6309

市川市地域猫不妊等手術費助成金の交付を受けたいので、市川市飼い主のいない猫の適正な管理

不妊等手術を受けた地域猫の情報を記載する。

第1項の規定により、下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

備考欄に不妊等手術を受けた地域猫の管理番号を記載する。

1 対象となる猫				
性別	種類	毛色	年齢・特徴等	備考
メス	雑種	キジトラ	1歳くらい	11

獣医師記入欄

獣医師の方に記載をお願いしてください。
不妊等手術を行った日を記載し、該当する手術区分、ノミ・ダニ駆除の有無について○をしてください。

不妊等手術及びこの手術を受けたことを外部に表示する措置を

手術日	令和2年4月1日	手術区分	去勢手術・ <u>避妊手術</u>	ノミ・ダニ駆除	<u>有</u> ・無
-----	----------	------	-------------------	---------	-------------

獣医師の方に署名と押印をお願いしてください。

所在地 市川市八幡 1-1-1
病院名 ×××動物病院
獣医師名 * * * * 印

2 交付申請額

16,500円

3 添付書類（※裏面に下記書類を添付してください。）

- 領収書その他の不妊等手術に係る施術費として負担した額を証する書類の写し
- 対象となる地域猫の特徴等及び手術を受けたことを外部に表示するための措置が判別できる写真
- その他市長が必要と認める書類

交付申請額を記載する。

領 収 証

市川 太郎 様

金額 〇〇, 〇〇〇円

但し 猫去勢手術代 若しくは 猫避妊手術代 及び ノミ・ダニ駆除代
耳先V字カット代 として上記金額を正に領収しました。

× × × 動 物 病 院
獣 医 師 * * * * 印
272-5678 市川市八幡 1-1-1
電話番号 ***-***-****

××年××月××日

手術後の写真



※ 地域猫の特徴及び手術を受けたことを外部に表示する措置の部分がわかるように写真を撮影してください。

①地域猫不妊等手術費等助成金交付請求書（登録団体）記入例

※申請書類は、市Webページからダウンロードできます

様式第5号（第10条関係）

市川市地域猫不妊等手術費等助成金交付請求書

請求日を記載する。
交付申請と同時に提出する場合は空欄にする。

令和2年 4月 25日

市川市長

登録団体名・団体代表者の名前等を記載し、朱肉を使う印鑑で押印する。

郵便番号 272-0033
住所 市川市市川南2丁目9番12号
申請者 団体名 いちかわ地域猫クラブ
代表者名 市川 太郎 印
電話番号 047-712-6309

令和2年 4月 20日付けで交付決定を受けた市川市地域猫不妊等手術費等助成金について、下記のとおり交付請求をします。

市川市からの交付決定通知日を記載する。
交付申請と同時に提出する場合は空欄にする。

記

交付請求額を記載する。

1 助成金交付請求金額

16,500円

2 振込口座番号

銀行等	金融機関名	支店名	種別	口座番号
		支店	普通・当座	
	金融機関コード	支店コード	口座名義人（カタカナ）	

助成金の振込先の口座情報を記載する。

ゆうちょ銀行	記号（5桁）					番号（最高8桁）							
	口座名義人（カタカナ）												

3 対象となる猫

性別	種類	毛色	年齢・特徴等	備考
メス	雑種	キジトラ	1歳くらい	11

助成金の申請に係る地域猫の情報を記載する。

備考欄に地域猫の管理番号を記載する。

【注意事項】

・金額の記入不備がある場合、訂正印修正は認められないため、書類の書き直しが必要です。