

市川市飼い主のいない猫入院検査費等助成金交付申請(制度3)

飼い主のいない猫の入院検査等とマイクロチップ装着にかかった費用の一部を助成します。

本助成を受けるには『譲渡先を探すこと』が条件になります。また、譲渡が成立するまでの期間も屋内で飼養してください。

猫1頭につき、終生1回に限り申請できます。申請後の追加・変更はできません。

*申請をする場合は、
マイクロチップを必ず
装着してね 🐾
*不妊等手術は、制度1
または制度1-2を
利用してね 🐾

1. 申請できる方 ※①②どちらかに該当する方

- ① 市川市に登録している地域猫活動団体の代表者及び構成員
- ② 市川市に住民登録している18歳以上の方で、市税を滞納していないこと

2. 対象となる猫

- ・ 地域猫、保護猫、飼い主のいない猫
- ・ 下記期間内に①入院検査等、②マイクロチップ装着を行った猫
期間: 令和7年4月1日(火) ~ 令和8年3月31日(火)



3. 助成金額 ※1頭につき①と②の合計が助成金額となります

①ワクチン接種やウイルス検査その他けが・病気の治療や予防に関すること	上限 30,000 円
②マイクロチップを装着し、マイクロチップ装着証明書の発行を受けること	上限 10,000 円

4. 申請について

〔申請受付期間〕 **前期: 令和7年4月1日(火) ~ 令和7年9月30日(火)**
後期: 令和7年10月15日(水) ~ 令和8年3月31日(火)

〔申請受付頭数〕 各期間: 45頭

- ・ 受付期間内に提出書類を自然環境課に持参または郵送してください。行徳支所総務課、大柏出張所への提出も可能ですが、自然環境課への到達日を受付日とします。ご了承ください。
- ・ 予算の上限に達した時点で受付を終了します。予算の残額については、市公式 Web サイトでご確認ください。毎月 15 日までに、前月末時点での残額を公表します。
- ・ 提出書類は到着順に審査し、申請者に文書にて助成金交付の可否を通知します。

〔提出書類〕 ※別紙記入例参照（市公式Webサイトにも掲載しています）

- ①市川市飼い主のいない猫入院検査費等助成金交付申請書兼請求書(様式第3号)
- ②入院検査等及びマイクロチップの装着に係わる確認書
- ③入院検査に要した費用を証する書類の写し
- ④マイクロチップ装着証明書の写し
- ⑤マイクロチップ装着に要した費用を証する書類の写し
- ⑥(申請時に譲渡が成立している場合のみ) ※譲渡成立日以前の病院の領収書が助成対象です
保護猫の譲渡に係る誓約書の写し(市が作成した書式または必要事項を記載した任意書式)
- ⑦申請書の「4 同意欄」にチェックまたは以下の書類の提出が必要です
住民票の写し、市税に係わる納税証明書

*猫1匹ごとの領収書を提出
してください 🐾 🐾

誓約書の必要事項

- ①猫の性別、毛色 ②ワクチンの接種歴等 ③里親が適正に飼養することを誓約する文言
- ④譲渡成立日(誓約書の取交し日) ⑤譲渡人と譲受人の住所・氏名・連絡先、押印
- ⑥地域猫の管理番号(地域猫活動団体のみ)

市川市 自然環境課 動物愛護グループ

〒272-8501 市川市南八幡 2 丁目 20 番 2 号 第 2 庁舎 3 階

電話: 047-712-6309(直通)

市 Web サイト「市川市飼い主のいない猫の不妊等手術費等の助成制度について」

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



助成制度のページ

市川市飼い主のいない猫入院検査費等助成金交付申請書兼請求書

「申請者名」「領収書宛名」「口座名義人」は
同一の方の氏名をご記入ください。



郵便番号
住 所
(団 体 名)
申 請 者
電話番号

申請者情報

市川市飼い主のいない猫入院検査費等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不
妊
ま
書き間違えたら…新しい紙に書き直してください！
本様式は請求書を兼ねるため訂正できません(訂正印も不可)

記

1 対象となる猫

性別	種類	毛色	年齢・特徴等	備考
			例：猫の名前	地域猫の場合、 管理番号を記載
マイクロチップ装着日 (装着証明書から転記)		年 月 日		

装着証明書にある装着日

※対象となる猫が下記のいずれに当てはまるか、チェックしてください。

- ☐ ① 地域猫〔登録団体に適切に管理されている飼い主のいない猫〕
- ☐ ② 保護猫〔譲渡を目的として一時的に保護されている飼い主のいない猫（地域猫を除く。）〕
- ☐ ③ 上記以外の飼い主のいない猫〔特定の飼い主がいない市内に生息する猫〕

2 交付申請額 (合計)

①と②の合計額 円

(内訳) ① 入院検査等費用 上限30,000 円

② マイクロチップ装着費用 上限10,000 円

(領収書の額が上限を超える場合、切り捨て)

注意：入院検査等費用が50,000円かかった場合
助成上限は30,000円なので、①には30,000円と記入。
残額20,000円は自己負担となります。

【領収書に関する確認事項】

- ・宛名は、申請者名と同一ですか（団体名などの記載も不要）。
- ・助成金額は、助成対象のものだけとなっていますか。

※必ず、猫1頭分の領収書を病院に作成してもらってください。

書類の写し

- ・入院検査等及びマイクロチップの装着に係る確認書
- ・住民票の写し（申請者が登録団体の代表者の場合は不要）
- ・市税に係る納税証明書（申請者が登録団体の代表者の場合は不要）
- ・その他市長が必要と認める書類

4 同意欄（※）

☐ 市税

より住所及び

る納税証明書

同意欄にチェックすると「住民票の写し」、
「市税に係わる納税証明書」の提出を省略できます。
※地域猫団体の方もチェックが必要です

5 申請者の振込先

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）	

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）												

※申請者名、領収書の
宛名と同一の方の口座
を記入すること
(家族不可)

市記入欄

確認	☐ 確認済 ☐ 確認不要	確認者	課 担当者
----	--	-----	-------

※動物病院から領収書を受け取ったら、
宛名・日付を確認してください！

猫の性別や毛色などの特徴
などが記載されている。

譲渡に係る誓約書

作成例

私、譲受人（ ）は、譲渡人（ ）より、
猫の譲渡を受けましたので、下記の事項を遵守致します。

猫の種類	雑種
性別	メス
毛色	キジトラ
不妊手術の 実施	有
ワクチン 接種歴等	3 種混合ワクチン（令和2年4月1日接種）、 エイズ・白血病検査（令和2年4月1日実施）
譲渡に関わる費用	＊、 ＊ ＊ ＊ 円
備考	団体の地域猫 管理番号 1 1 番

本誓約書の個人情報責任は責任を持って管理し、当譲渡以外に利用しません。

- 1 上記動物の習性を理解し、関係法令を遵守しながら適正に飼養します。
- 2 屋内飼育に努め、脱走防止の措置を行います。
- 3 不妊手術未実施の場合、生後6か月頃を目安として譲受人の費用負担で不妊手術を施します。
- 4 引渡し後、譲受人はワクチン接種、ノミダニ予防、健康診断と定期的な医療ケアをします。
なお、引渡し前に実施した不妊手術の費用や医療費等の精算額は、引渡し前に譲受人・譲渡人
双方の話し合いで決定し、上記費用以外は請求しません。
- 5 やむを得ず飼養困難になった場合には、新たな飼養者を探すと共に譲渡人に連絡します。
- 6 譲渡を受けてから1ヶ月後と6ヶ月後に写真及び飼養状況を報告します。また、譲受人・譲渡人
双方とも住所、連絡先が変更された場合は、連絡します。

以上、誓約の証として、本書2通を作成し、譲受人・譲渡人それぞれ各1通を大切に保管致します。

年 月 日

猫の譲渡成立日（誓約書の取交し日）が記載されている。

猫の譲渡者と譲受人（里
親）の住所・氏名・連絡
先が記載されている。
朱肉を使う印鑑の押印
がある。

譲渡人 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
連絡先 _____

譲受人 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
連絡先 _____

【 市の制度申請に必要な記載事項 】

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| ①猫の性別、毛色 | ②ワクチンの接種歴等 |
| ③里親が適正に飼養することを誓約する文言 | ④譲渡成立日（誓約書の取交し日） |
| ⑤譲渡人と譲渡人の住所・氏名・連絡先、押印 | ⑥地域猫の管理番号（地域猫活動団体のみ） |