様式第1号(第4条関係)

地域猫活動団体登録申請書

年　　月　　日

(宛先)飯塚市長

(団体名)

(代表者)　住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　電話番号

　地域猫活動の目的及び内容を理解した上で、飯塚市地域猫活動支援事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり地域猫活動団体の登録を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 活動場所  (自治会) |  |
| 活動人数 | 名 |
| 管理している  地域猫の数 | 匹(うち不妊去勢手術済　　　　　匹) |

※添付書類

　・地域猫活動団体構成員名簿(別記1)

　・活動地域の地図及び写真(餌場及びトイレの写真も添付)

　・地域猫活動に関する自治会の同意書(別記2)

(別記1)

地域猫活動団体構成員名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |
| 氏名  　　電話番号 | | 住所 |

(別記2)

地域猫活動に関する自治会の同意書

年　　月　　日

(宛先)飯塚市長

(団体名)

(代表者)　住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　電話番号

　下記のとおり、自治会への同意を得たので、報告します。

記

同　意　書

　団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　が、

　活動場所：飯塚市　　　　　　　　　　　　　　　　　　において、

　飼い主のいない猫を適正管理することについて、団体の活動を認めます。

　年　　月　　日

自治会名

役職名

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

様式第2号(第5条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

飯塚市長

地域猫活動団体登録承認・不承認通知書

　　　　　年　　月　　日付で申請のあった地域猫活動団体登録については、下記のとおり決定しましたので、飯塚市地域猫活動支援事業実施要綱第5条の規定により通知します。

記

１　登録を承認する

　　　登録番号　　第　　－　　号

２　登録を承認しない

　　(理由)

【備考】

第3条　地域猫活動団体の活動内容は、次に掲げる事項とする。

(1)地域における生息状況の把握

(2)地域の理解を求めるための取組み

(3)地域の猫の飼い主への働きかけ

(4)エサの管理・トイレの管理

(5)不妊去勢処置

(6)新たな飼い主探し

(団体登録の申請)

第4条　地域猫活動団体は、次に掲げる全ての要件を満たす団体とし、事前に登録をしなければならない。

(1)地域猫活動を実施する地域の住民を中心とし、2人以上で構成されていること。

(2)地域猫活動について地域住民の理解を得ており、かつ、当該地域猫活動について継続的に地域の理解を得られるよう周知活動を行っていること。

様式第3号(第5条関係)

地域猫活動団体登録事項変更届出書

　年　月　日

(宛先)飯塚市長

(団体名)

(代表者)　住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印

　　　　　　電話番号

　地域猫活動団体の登録内容について、下記のとおり変更がありましたので、飯塚市地域猫活動支援事業実施要綱第５条第２項の規定により、地域猫活動団体登録事項変更届出書を提出します。

１　登録番号

　　　第　　－　　　号

２　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

様式第4号(第6条関係)

地域猫活動団体登録廃止届

年　　月　　日

(宛先)飯塚市長

(団体名)

(代表者)　住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　電話番号

　地域猫活動を終了したいので、飯塚市地域猫活動支援事業要綱第6条の規定により届出ます。

１　登録番号　　　第　　－　　号

２　登録年月日　　　　　年　月　日

３　終了年月日　　　　　年　月　日

４　終了する理由

様式第5号(第7条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

飯塚市長

地域猫活動団体登録取消通知書

　飯塚市地域猫活動支援事業実施要綱第7条の規定により、下記の地域猫活動団体登録を取り消したので、通知します。

記

１　団体名

２　登録団体　　第　　－　　号

３　登録年月日　　　　　年　　月　　日

４　取消の理由

様式第6号(第8条関係)

地域猫活動支援事業手術券交付申請書

年　　月　　日

(宛先)飯塚市長

(団体名)

(代表者)　住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　電話番号

　飯塚市地域猫活動支援事業実施要綱第8条の規定により、手術券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　事業の目的及び内容

２　事業の計画

３　手術券交付申請枚数　　　　　　　　　枚

様式第7号(第8条関係)

地域猫活動事業計画書

年　　月　　日

１　事業実施予定地域

　　(自治会単位で記載。活動予定地域の概略地図及び写真を添付。)

２　現状・問題点

　　(生活環境被害の内容を記載。)

３　事業計画の概要

　(問題点の整理、役割分担、改善目標等、地域で協議した内容を記載。)

４　役割分担

|  |  |
| --- | --- |
| 役　　割 | 実施予定者の氏名 |
| 給餌の管理(餌の調理方法を含む。) |  |
| トイレの掃除 |  |
| 捕獲期の設置・管理 |  |
| 協力動物病院への猫の搬入 |  |
| 活動地域の見回り |  |
| その他(看板の設置、飼い主探し等) |  |

５　飼い主のいない猫の推定生息数

　(活動予定地域における飼い主のいない猫の推定生息数を記載。)

様式第8号(第9条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

飯塚市長

地域猫活動事業手術券交付・不交付決定通知書

　　　　　年　　月　　日付をもって申請のあった地域猫活動支援事業手術券交付申請書について、下記のとおり交付・不交付することに決定したので、飯塚市地域猫活動支援事業実施要綱第9条の規定により通知します。

記

１　認定地域番号

２　手術券交付枚数

３　留意事項

　　・手術券は番号順に使用し、手術後に雌雄の別、手術日及び動物病院を記録しておくこと。

　・事業終了後は、実績報告書を提出し、手術券に残余がある場合は、市に返却すること。

４　却下の理由

様式第9号(第9条関係)

**飯塚市Ｎｏ．**

**飯塚市地域猫手術券**

　この用紙は、飯塚市地域猫活動支援事業において捕獲した飼い主のいない猫の不妊去勢手術(耳先カットを含む)を公益社団法人福岡県獣医師会の会員である協力動物病院で行う場合に、不妊去勢手術に要する費用を飯塚市が全額助成するためのものです。

　　　　有効期限：令和　年　月　日まで

飯塚市市民環境部環境整備課長

|  |
| --- |
| (環境整備課：電話0948-22-5500【内線1652】) |

**【地域猫活動に取り組む方へ】**

１．この用紙１枚につき１匹の不妊去勢手術が受けられます。

　　この面と裏面の記載事項を了承・同意のうえ署名して使用してください。

２．対象となる猫は、飯塚市地域猫活動支援事業で捕獲した飼い主のいない猫のみです。飼い猫等での使用は絶対にしないでください。

３．不妊去勢手術を行う際に、猫の体質、健康状態等によっては猫が死亡する場合があります。(公社)福岡県獣医師会及び手術を行った獣医師は一切責任を負えませんので、あらかじめ御了承ください。

４．不妊去勢手術は、事前に協力動物病院に連絡して、了解を得たのち、この手術券を持参のうえ、猫を搬入して依頼してください。

５．猫を搬入する際に、協力動物病院にこの用紙を提出してください。

６．不妊去勢手術が終了したら、オス・メスの確認をしてください。

　　認定地域番号　　　　　　　　　　　　依頼者氏名

|  |
| --- |
|  |

**【協力動物病院の先生へ】**

１．飯塚市地域猫活動支援事業において捕獲された飼い主のいない猫の不妊去勢手術を実施していただいた際には、この用紙を１匹につき１枚お受け取りください。

２．次の内容を記入の上、福岡県獣医師会事務局にこの用紙を送付願います。

雄雌の別： **オス　 ・ 　メス**

　　 　手術実施日：　　　　年　　月　　日

　 　　手術実施施設名：

　　　 担当獣医師：

**【了承・同意事項】**

１．猫の状態によっては手術できない場合があります。

２．首輪や名札があるものや特定の人に継続的に世話をされているなど、飼い主がいる可能性がある猫は手術できません。

３．手術できないと協力動物病院が判断した場合には、ただちに猫を引き取ります。

４．麻酔、手術等による不測の出来事について一切異議は申しません。

５．普段おとなしい猫でも、場所が変わると興奮して暴れる場合があります。

猫の搬入方法については、捕獲器や洗濯ネットに入れるなど協力動物病院が指示する方法で行います。

６．手術を行った猫に、手術済みであることが外見から判断できる措置である耳先カットに同意します。

７．麻酔をかけられた猫がすでに手術済みであることが判明した場合でも、耳先カットを行い、この用紙を協力動物病院に提出します。

８．協力動物病院で管理中の猫が、不測の災害や事故などにより失踪・死亡した場合は、一切異議は申しません。

様式第10号(第12条関係)

地域猫活動事業実績報告書

年　　月　　日

(宛先)飯塚市長

(団体名)

(代表者)　住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　電話番号

１　事業実施地域(自治会単位で記載。活動地域の概略地図及び写真を添付。)

２　現状(生活環境被害の改善内容を記載。)

３　事業実施概要(本事業で取り組んだ内容を記載。)

４　不妊去勢手術実施数(雄、雌毎に今年度の実施数を記載。)

５　飼い主のいない猫の推定生息数

　(活動地域における飼い主のいない猫の推定生息数を記載。不妊去勢手術済の数は内数で記載。)