

～地域猫活動を検討されている方へ～

令和7年度 下妻市地域猫活動支援事業（不妊手術費助成）利用の手引き

下妻市では、市内で地域猫活動に取り組む住民等で組織される活動グループを支援し、活動グループが管理する猫について不妊去勢手術費用の一部が助成される手術補助券を交付します。

対象者

次の要件を満たす地域住民、ボランティア、動物愛護推進員等で構成される地域猫活動に取り組む団体（以下、「地域猫活動グループ」という）

【グループの要件】

- (1) 地域住民を代表者とする。
- (2) 原則として2世帯以上の地域住民を構成員とする。
※地域住民にはその地域の学校や会社等に継続的に通う者を含めることとするが、親子兄弟姉妹関係者のみは不可。
- (3) グループの活動について、構成員以外の地域住民の合意を得ていること。
- (4) 政治活動、宗教活動又は営利活動を目的としないこと。
- (5) 茨城県が作成した「茨城県地域猫活動ガイドブック」に沿って活動すること。

対象となる猫

市内に生息し、地域猫活動グループが管理する飼い主のいない猫

※ただし、茨城県が行う同様の制度により不妊去勢手術を受けている猫を除く。

補助額

手術の種類	市が負担する補助額 (1匹当たり)	補助対象となる費用
去勢手術 (雄猫)	7,000円	不妊去勢手術及び当該手術に付随する獣医療に要する費用（耳先をV字に切除する費用、麻酔の費用、術後の管理費用、医薬材料費、入院費及び消耗品費を含む。） ※妊娠、陰睾等の猫の状態は問わない。
不妊手術 (雌猫)	10,000円	

※費用が市の負担する額を上回る場合、上回った部分については搬入者が負担すること。

手術補助券活用の流れ

1. 飼い主のいない猫の生息状況を把握し、地域住民、区長、給餌活動者等関係者で十分話し合う。

必要に応じて市環境課職員が話し合いに出席することもできます。

2. 活動地域内住民への周知、給餌活動等の役割分担、協力動物病院との事前交渉を行う。

動物病院との交渉に際しては、別紙動物病院向けの手引きを活用し、了承を得てください。手術ができる月齢や搬入方法なども確認しておくといでしょう。

3. 地域猫活動事業計画書兼認定申請書（様式第1号）を提出する。

活動予定地域の地図（トイレ、給餌場所、活動範囲を記入したもの）を添付し、申請受付期間に市環境課へ提出してください。

4. 地域猫活動認定通知書(様式第2号)と手術補助券(様式第3号)の交付を受ける。

審査の結果、適当でないと認めたときは地域猫活動不認定通知書(様式第4号)を申請者に通知する場合があります。

5. 対象の猫を捕獲し、協力動物病院で不妊手術を実施後、猫を元の場所に戻す。

当該猫が不妊去勢手術済みであることが外見上判明するよう耳先をV字にカットしてもらいます。

素手で捕獲できない猫がいる場合は、市から捕獲器を貸与することもありますので、ご相談ください。

6. 実績報告書を提出する。

協力動物病院において予定していた全ての猫(活動中に所在が不明になった等不妊去勢手術が不要となった猫は除く。)の不妊去勢手術を終了した日又は手術補助券の有効期限の日のいずれか早い日から10日以内に地域猫活動実績報告書(様式第6号)を市環境課に提出してください。未使用の手術補助券がある場合は併せて返納してください。

※同一活動地域において後期の申請をする場合は、上記とは別に実績報告書の提出と未使用の手術補助券の返納が必要です。

申請受付期間及び手術補助券交付予定枚数

	申請期間	交付予定枚数
前期	令和7年6月1日～6月30日	50枚
後期	令和7年9月1日～9月30日	20枚

※申請受付期間ごと各グループ1回までの申請とし、申請できる手術補助券の上限は10枚です。ただし、同一グループが令和7年度茨城県地域猫活動推進事業における手術補助券の交付を受けている場合で、その交付された枚数が手術を希望する猫の数に達しない場合はその差分のみとします。

※同一活動地域において後期の申請をする場合には、地域猫活動実績報告書(様式第6号)により、先に交付した手術補助券の過半数が使用されていることが確認されている場合、かつ実績報告時点で未使用の手術補助券を返納した場合に限り、交付の対象とします。

※手術補助券の有効期間(手術実施の期間)は令和8年3月31日までとし、手術券補助券を添えずに協力動物病院に依頼した手術は対象外とします。

※申請受付期間ごとに定めた交付予定枚数を参考に、按分により決定します。

申請・問い合わせ先

ご不明点等ございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください(平日8:30～17:15)

茨城県下妻市役所 環境課 環境政策係 〒304-8501 茨城県下妻市本城町3-13

TEL:0296-43-8234(直通) FAX:0296-44-7833 E-mail:kankyo@city.shimotsuma.lg.jp

【当事業に係る下妻市 HP はこちら】

<https://www.city.shimotsuma.lg.jp/kurashi-tetsuzuki/animal-pet/page008117.html>



下妻市地域猫活動支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、市内で地域猫活動に取り組む住民等で組織される団体に対し、飼い主のいない猫の不妊去勢手術に要する費用の一部を補助する事業（以下「事業」という。）を実施し、その活動を支援することにより、飼い主のいない猫の適正な管理を図り、もって良好な生活環境の確保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、当該各号に定めるところによる。

- (1) 地域猫活動 地域住民の合意を得た上で、飼い主のいない猫の過剰繁殖、ふん尿等による被害を防止するため、地域住民のボランティアを中心とした活動グループが行う当該猫の不妊去勢手術、餌の管理、排せつ物の処理等の活動をいう。
- (2) 地域猫活動グループ 地域住民、ボランティア、動物愛護推進員等で構成される地域猫活動に取り組む団体をいう。
- (3) 協力動物病院 本事業に協力し、地域猫活動グループの依頼により不妊去勢手術等を行う動物病院をいう。
- (4) 手数料 協力動物病院が行う不妊去勢手術に要する費用をいう。
- (5) 手術補助券 不妊去勢手術に係る手数料を市が負担するために地域猫活動グループに対し交付する書類で、地域猫活動グループが飼い主のいない猫の不妊去勢手術を協力動物病院に依頼する際に提出するものをいう。

(手数料の額等)

第3条 市が負担する手数料の額及びその対象となる費用は、別表のとおりとする。ただし、茨城県が行う同様の制度により不妊去勢手術を受けている猫は、補助の対象としない。

(地域猫活動グループの要件)

第4条 手術補助券の交付の対象となる地域猫活動グループは、次に掲げる要件を満たすものとする。

- (1) 地域住民を代表者とする事。
- (2) 原則として2世帯以上の地域住民を構成員とする事。
- (3) グループの活動について、構成員以外の地域住民の合意を得ている事。

- (4) 政治活動、宗教活動又は営利活動を目的としないこと。
- (5) 茨城県が作成した「茨城県地域猫活動ガイドブック」に沿って活動すること。

(地域猫活動グループの活動内容)

第5条 手術補助券の交付の対象となる地域猫活動グループは、次に掲げる活動を行うものとする。

- (1) 地域における飼い主のいない猫の生息状況の把握
- (2) 地域猫活動について地域住民の理解を深めるための取組
- (3) 飼い主のいない猫の給餌及び排せつ場所の管理
- (4) 飼い主のいない猫の不妊去勢手術（一時保護と協力動物病院への搬入を含む。）
- (5) 飼い主のいない猫の里親探し

(地域猫活動の認定申請)

第6条 地域猫活動の認定及び手術補助券の交付を受けようとする地域猫活動グループは、地域猫活動事業計画書兼認定申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

(地域猫活動の認定等)

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは地域猫活動認定通知書（様式第2号）により申請者に通知するとともに飼い主のいない猫手術補助券（様式第3号）を交付し、適当でないと認めたときは地域猫活動不認定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

(不妊去勢手術の実施)

第8条 前条の規定により認定を受けた地域猫活動グループは、協力動物病院に手術補助券（有効期限内のものに限る。）を提出し、飼い主のいない猫の不妊去勢手術を受けるものとする。

- 2 協力動物病院は、持ち込まれた猫に不妊去勢手術を行うに当たり、当該猫が既に不妊去勢手術を受けていることが外見上識別できるよう当該猫の耳先をV字に切除する措置を行う。この場合において、既に不妊去勢手術を受けていることが判明したときは、当該猫が飼い主のいない猫であることを確認し、できる限り当該措置を行うものとする。
- 3 協力動物病院は、必要に応じ不妊去勢手術実施後の猫の管理方法等について、地域猫活動グループへ助言するものとする。

(協力動物病院への手数料の支払)

第9条 前条の規定により不妊去勢手術を行った協力動物病院は、地域猫活動支援事業不妊去勢手術手数料請求書（様式第5号）に手術補助券を添えて、市長に手数料を請求するものとする。

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、協力動物病院に対し手数料を支払うものとする。

（実績報告）

第10条 地域猫活動グループは、協力動物病院において予定していた全ての猫（活動中に所在が不明になった等不妊去勢手術が不要となった猫は除く。）の不妊去勢手術を終了した日又は手術補助券の有効期限の日のいずれか早い日から10日以内に地域猫活動実績報告書（様式第6号）を市長に提出するとともに、未使用の手術補助券を市に返還するものとする。

2 前項の規定は、地域猫活動グループが同一年度内に再度第6条の規定による申請を行う場合における実績の報告に準用する。

（補則）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

別表

手術の種類	市が負担する手数料 の額（1匹当たり）	補助の対象となる費用
去勢手術 （雄猫）	7,000円	不妊去勢手術及び当該手術に付随する獣医療に要する費用（耳先をV字に切除する費用、麻酔の費用、術後の管理費用、医薬材料費、入院費及び消耗品費を含む。） ※妊娠、陰睾等の猫の状態は問わない。
不妊手術 （雌猫）	10,000円	

年 月 日

地域猫活動グループ名

代表者住所

氏名

電話番号

地域猫活動事業計画書兼認定申請書

下記のとおり活動を実施したいので、下妻市地域猫活動支援事業実施要綱第6条の規定により手術補助券を_____枚申請します。

記

1 活動対象地域（行政区単位で記載）

地域名：

※ 活動予定地域の地図を添付すること（トイレ、餌やりの場所、活動範囲を記入すること。）。

2 現状・問題点（該当する項目を選択）

☐ふん尿被害 ☐鳴き声 ☐器物等の損壊 ☐交通事故等による猫の死体の放置
☐不適切な給餌 ☐その他（自由記載：_____）

3 地域猫活動グループ員と役割分担（任意の様式も可）

役 割	氏 名	住 所
代表者（連絡調整役）※		
給餌の管理		
トイレの清掃		
捕獲器の設置及び管理		
協力動物病院への猫の搬入		
活動地域の見回り		
その他（飼い主探し等）		

※ 代表者は地域住民とすること。

4 飼い主のいない猫の推定生息数及び手術予定数

	雄 猫	雌 猫	性別不明	合 計
推定生息数				
手術予定数				

5 不妊去勢手術を行う協力動物病院 ※複数可、事前に了承を得ること。

協力動物病院名	所 在 地	連絡先

【裏面に続く】

【了承・同意事項】

- 1 グループの行う地域猫活動について、地域住民に対し周知を行っています。
- 2 動物病院に対して下妻市地域猫活動支援事業実施要綱に基づく補助の事業に関する説明（費用に関する説明を含む。）を行い、その了承を得ています。
- 3 グループの行う地域猫活動に関し、地域住民、猫の飼い主等との間で紛争が生じたときは、グループの責任において解決します。
- 4 手数料の支払の対象は不妊去勢手術及び当該手術に付随する獣医療にかかる費用であり、当該費用が市の補助の額を上回る場合、上回った部分について搬入者が負担することに同意します。

以上の全ての事項について、了承・同意します。

地域猫活動グループ代表者 氏名 _____（署名）

様式第2号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

下妻市長



地域猫活動認定通知書

年 月 日付で申請のあった地域猫活動について、下妻市地域猫活動支援事業実施要綱第7条の規定により認定するとともに、飼い主のいない猫手術補助券（以下「手術補助券」という。）を下記のとおり交付します。

動物病院において不妊去勢手術を1匹行うごとに手術補助券が1枚必要となります。

なお、手術補助券は再発行はできませんので、大切に保管してください。

記

地域猫活動グループ名	認定番号	活動対象地域

手術補助券交付枚数_____枚



下妻市飼い主のいない猫手術補助券

この手術補助券を1枚提出することにより、一時保護した飼い主のいない猫1匹の不妊去勢手術（耳先のV字カットを含む。）を、事前に依頼した協力動物病院で受けることができます。ただし、手術の費用が市の補助の額（雄猫1匹7,000円、雌猫1匹10,000円）を上回る場合は、上回った部分について搬入者が負担することとなります。

【手術補助券の有効期限（手術実施の期限）： 年 月 日から 年 月 日まで】

下妻市長

（下妻市市民部環境課 電話 0296- - ）

【地域猫活動に取り組む方へ】

- 1 この手術補助券を他の地域猫活動グループ等へ譲渡することはできません。
- 2 必ず地域猫活動グループ員が、認定された活動地域で保護した猫に使用してください。
- 3 飼い主のいない猫の不妊去勢手術1匹につき、この手術補助券1枚を使用できます。
- 4 協力動物病院に不妊去勢手術を依頼する際は、この手術補助券を協力動物病院に提出してください。
- 5 不妊去勢手術が終了したら、搬入した猫に間違いがないか確認してください。

〈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ることを了承します。
- 2 飼い猫は手術できないことを了承します。
- 3 手術できないと協力動物病院の獣医師が判断した場合には直ちに猫を引き取ります。
- 4 麻酔、手術等による不測の事故について、市並びに手術を行った協力動物病院及び獣医師は一切責任を負わないことをあらかじめ了承します。
- 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ることを認識し、猫の搬入については、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識別できるよう、耳先をV字カットすることに同意します。
- 7 麻酔をかけられた後に猫が既に手術を受けていることが判明した場合には、耳先のV字カットをできる限り行うこととします。その場合の手術費用は、搬入者の負担となることに同意します。
- 8 偽りその他不正の方法により不妊去勢手術を受けた場合、市の指示に従います。

以上の全ての事項について、了承し、同意します。

搬入者氏名 _____（グループ代表者氏名 _____）

_____ < 手術補助券は切り取らないでください > _____

【協力動物病院の獣医師の方へ】

- 1 下妻市地域猫活動支援事業実施要綱に基づき、一時保護された飼い主のいない猫の不妊去勢手術を行った際には、この手術補助券を1匹につき1枚受け取ってください。
- 2 次の内容を記入の上、地域猫活動支援事業不妊去勢手術手数料請求書にこの手術補助券を添付し、市に提出してください。

雄 雌 の 別： オス ・ メス

手 術 実 施 日： 年 月 日

動 物 病 院 名：

実施獣医師氏名：

様式第4号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

下妻市長



地域猫活動不認定通知書

年 月 日付けで申請のあった地域猫活動の認定については、下記の理由により認定しないことに決定したので、下妻市地域猫活動支援事業実施要綱第7条の規定により通知します。

記

（理由）

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

下妻市長 様

（請求者）住 所

氏 名 ⑩

〔 法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

電話番号

協力動物病院名

獣医師名

地域猫活動支援事業不妊去勢手術手数料請求書

このことについて、下妻市地域猫活動支援事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 金 円

（ 年 月実施分として）

実施した手術の種類	手術を実施した数
去勢手術（雄猫）	匹
不妊手術（雌猫）	匹

2 振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名	本店・支店 本所・支所
預金種別	普通・当座・その他（ ）		
口座番号			
フリガナ 口座名義			

※口座名義については、必ず請求者の氏名と一致すること。

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

下妻市長 様

認定番号（ ）

地域猫活動グループ名

代表者氏名

地域猫活動実績報告書

地域猫活動を実施したので、下妻市地域猫活動支援事業実施要綱第10条の規定により、
下記のとおり実績を報告します。

記

1 交付された手術補助券の使用状況

交付枚数	
使用枚数（雄猫）	
使用枚数（雌猫）	
未使用の枚数	

※未使用の手術補助券を市に返還してください。

2 地域猫活動を実施したことによる主な効果

（以下のアからキまでに掲げるもののうち、該当するものを3つまで選んで○で囲んでください。）

ア 野良猫の減少・繁殖の防止

イ ふん尿被害に関する苦情等の減少

ウ 鳴き声に関する苦情等の減少

エ 生活環境の改善

オ 猫の交通事故の減少

カ 近隣住民への適正飼養に関する啓発効果

キ その他（自由記載）

()

3 地域猫活動を実施する上での問題点

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・