

様式Ⅰ

下妻市さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠) 交付申請書(月利用分)

年 月 日

下妻市長 様

(申請者)団体・グループ名 _____

代表者住所 _____

代表者氏名 _____

電 話 番 号 _____

さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠)の交付を受けたいので、下妻市さくらねこ無料不妊手術事業ガイドラインに基づき、裏面の条件に同意のうえ、チケットの交付を申請します。

記

1. 実施予定地域(地図添付) 下妻市 _____ 付近 他 _____ 箇所
2. チケット希望枚数 _____ 枚 内訳(オス _____ 頭・メス _____ 頭・不明 _____ 頭)
3. 活動地域の状況等(様式Ⅰ別紙) ※複数箇所の場合は、地域毎に作成してください。

(裏面)

【チケット交付条件】

以下のことについて確認、同意の上で□にチェックを入れてください。

- ☐ チケットを使用できる猫は「TNR を目的とした飼い主不明猫」のみであり、飼い猫や保護猫、手術前に保護や譲渡、飼育することが決まっている猫には使用しないこと。
- ☐ 申請者または協力者に市内在住者が1名以上いること。
- ☐ TNR活動を行うにあたり、地域住民や自治会への活動普及と啓発、また誤って対象外の猫を手術させないように周知と対策を積極的に行なうこと。
- ☐ TNR活動は申請者が主体となって行なうこと。
- ☐ 協力病院へ飼い主のいない猫の送迎が可能であること。
- ☐ チケットの売買や譲渡はしないこと。
- ☐ 不妊手術の際に、猫の耳先をV字カットすること、妊娠中の猫は堕胎することに同意すること。
- ☐ チケットに含まれる医療費（不妊手術費用、ノミ駆除薬、ワクチン）以外は自己負担とする。ただし、TNR の依頼を受けてチケットを使用する場合の医療費等の実費、寄付金等、金銭のやり取りについては以下をすべて遵守すること。
 - チケットに含まれる医療費（不妊手術費用、ノミ駆除薬、ワクチン）は受け取らないこと。
 - チケットに含まれない医療費については、治療方針や費用負担（治療が必要なケガや病気が発見された場合にどうするか、治療費の分担割合や金額等）について事前に TNR 依頼者と取り決め、同意書にその内容が記載されている場合に限り、同意した内容に基づいた費用を TNR 依頼者より受け取ることができる。この場合、協力病院が発行した診療明細書および TNR 依頼者あての領収書を TNR 依頼者に必ず渡すこと。
 - 上記の費用を受け取った場合、TNR 依頼者の同意書は必ず保管し、どうぶつ基金から要請があった際は提示すること。
 - 上記以外については、いかなる名目（事前に同意を得ていない医療費、検査費用、交通費、捕獲等の手間賃、寄付金等）であっても金銭は受け取らないこと。
- ☐ 手術及び事業の結果に対して損害賠償請求及び意義申し立てはしないこと。
- ☐ 手術後は、速やかにさくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用報告書（様式4）により報告するとともに、利用しなかったチケットは返却すること。
- ☐ 運営するホームページまたはSNS等に公益財団法人どうぶつ基金のさくらねこTNR事業についての定型文及びハイパーリンク（本事業ガイドライン参照）を掲載すること（団体は必須）。
- ☐ 適切な給餌（置き餌禁止）と猫用トイレの設置を行い、周囲の清潔の維持に努めること。
- ☐ その他チケットの利用にあたり問題が生じた場合は、責任をもって対応すること。

以上の全ての事項について、同意します。

代表者氏名（自署）

(様式 I 別紙)

活動地域の状況等

○活動地域

○現状・問題点

○TNR協力者の有無 有・無

上記の氏名または団体名:

○飼い主のいない猫の推定生息数および手術予定頭数

	雄 猫	雌 猫	性別不明	合 計
推定生息数				
手術予定数				
手術済数				

※手術予定数は、チケット期限内(1ヵ月)で手術する予定の数を記入してください。

※手術済の猫がいる場合は、その数を記入してください。