

茨城県地域猫活動推進事業 活動イメージ例（市町村、地域猫活動グループ用）



パターン1：第1期のみ手術補助券を申請し、活動。11月末に対象の猫がいなくなり、活動終了。

パターン2：第1期、第2期に同一活動地域で手術補助券を申請し、活動。3月末で手術補助券の有効期限が満了し、活動終了。

申請：手術補助券の申請（様式第1号、様式第2号）

活動：地域猫活動

実績報告：実績報告（様式第5号、様式第5号別紙、**返納する手術補助券**） **※活動終了又は手術補助券の有効期限の末日のいずれか早い日から20日以内に提出**

<留意事項>

- ・同一活動地域で手術補助券を追加申請する場合は、**未使用の手術補助券を実績報告書と共に返納してください。**
- ・上記において、未使用の手術補助券を返納せずにそれを使用した場合は補助の対象外となりますのでご注意ください。
- ・実績報告は定められた期限内に速やかに行ってください。
- ・**手術補助券の交付日以前に実施した手術は補助対象外です。**
- ・手術補助券は、必ず猫の搬入時に協力動物病院に渡してください。
- ・手術補助券は、「**依頼者氏名**」、「**代表者氏名**」の両方を必ず記載してください。
 依頼者氏名：地域猫活動グループに所属し、猫の手術を依頼する人（動物病院への搬入者）の氏名
 代表者氏名：地域猫活動グループの代表者の氏名

※この資料はあくまでイメージです。実際のスケジュールとは異なります。