

下妻市さくらねこ無料不妊手術事業ガイドライン

1. 目的

このガイドラインは、下妻市内（以下、「市内」）の飼い主のいない猫に対し不妊手術を受けさせることで繁殖を抑制し、自然減させることで地域の公衆衛生の向上と良好な生活環境の促進を図るため、公益財団法人どうぶつ基金が発行する「さくらねこ無料不妊手術チケット（以下「手術チケット」という。）」を利用するにあたり、必要な事項を定めることを目的とする。

2. 用語の定義

- (1) 飼い猫 所有・占有の意思を持つ特定の飼い主により、継続的に給餌給水等の世話をされている猫のこと。
- (2) 飼い主のいない猫 地域に生息し、所有者がいないことが明らかな猫のこと。
- (3) さくらねこ 飼い主のいない猫で、不妊手術が施され、手術済みのしるしに耳先を桜の花びらのような形にV字カットされた猫のこと。
- (4) TNR活動 飼い主のいない猫を捕獲(Trap)し、不妊手術(Neuter)を行い、元の場所に戻す(Return)活動のこと。
- (5) 地域猫活動 住民やボランティア団体等が主体となり、地域に住み着いた飼い主のいない猫に不妊手術を施して、これ以上繁殖しないようにし、その猫の命を全うするまで一代限りで、その地域において適切に管理していく活動のこと。
- (6) 不妊手術 オス猫の去勢手術、メス猫の不妊手術を合わせたものこと。
- (7) ボランティア等 TNR活動や地域猫活動を行っている又は本事業に積極的に協力することができるボランティア団体の代表者または個人のこと。
- (8) 協力病院 どうぶつ基金が指定する、チケットを利用できる病院。

3. チケットの交付対象者

チケットの交付を受けることができる者は、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 飼い主のいない猫の生息する地域でTNR活動を行うことができるボランティア等。
※地域住民や自治会等からの依頼も含む。但し、申請者または協力者に市内在住者が1名以上いること。
- (2) 飼い主のいない猫の生息する地域で地域猫活動を行う自治会や地域住民のグループの代表者、又はその支援を行うことができるボランティア等。

4. チケット使用することができる猫

「TNRすることを目的とした飼い主のいない猫」に限る。

チケット使用後は必ずリターンすること。

※リターン後に保護や譲渡をすることになった場合は、どうぶつ基金への報告が必要となることから事前に市環境課に相談すること。

5. チケットの交付条件

チケットの交付を受けようとする者は、次の条件すべてに同意できる者とする。

- (1) 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。
- (2) TNR活動は申請者が主体となって行なうこと。
- (3) 協力病院への飼い主のいない猫の運搬は、申請者自ら行うこと。
- (4) 第三者へのチケットの転売や譲渡はしないこと。
- (5) 不妊手術の際、猫の耳先をV字にカットすること、妊娠中の猫の墮胎に同意すること。
- (6) 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)以外は自己負担すること。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。
 - 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(資料1参照)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。
- (7) 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。
- (8) 適切な給餌と猫用トイレの設置を行い、周辺の清潔の維持に努めること。
- (9) 運営するホームページ又はSNS等に、以下の定型文及びハイパーリンクを掲載すること。

【定型文】

「(団体名等)」は、公益財団法人どうぶつ基金の「さくらねこ無料不妊手術事業」に参加している「下妻市」と協働してTNRを行いました。どうぶつ基金が発行する「さくらねこTNR無料不妊手術チケット」によって行った不妊手術・ワクチン・ノミ駆除薬の費用については、全額どうぶつ基金が負担します。

【リンク先】

<https://www.doubutukikin.or.jp/activity/campaign/story/>

6. チケットの申請

チケットの交付を受けようとする者は、利用を希望する月の前々月の末日までに、下妻市さくらねこ無料不妊手術チケット交付申請書(様式1)を環境課へ提出すること。

(例：8月に利用希望の場合 ⇒ 6月末日までに交付申請書を提出)

7. チケットの交付決定

申請内容を審査し、チケットの交付が適当と認めるときは、下妻市さくらねこ無料不妊手術チケッ

ト交付決定通知書（様式2）により通知することとする。

8. チケットの利用場所

チケットを利用することができる場所は、市が指定する協力病院とする。

9. チケットの返還

前条のチケット規定によりチケットの交付を受けた者が次のいずれかに該当するときは、下妻市さくらねこ無料不妊手術チケット返還通知書（様式3）により通知し、交付したチケットの全部若しくは一部の返還を求めることとする。

- チケットの利用方法が著しく不適切と認められるとき
- その他市が必要と認めたとき

10. 活動報告

申請者は、不妊手術終了後、速やかに下妻市さくらねこ無料不妊手術チケット利用報告書（様式4）を提出し、利用しなかったチケットは返却することとする。報告書には、「活動風景写真」および「手術後の耳先のV字カットがわかる猫の写真」を各1枚ずつ添付すること。

11. 免責

市は、チケットの使用に関連して生じた事故について、一切の責任を負わない。

12. その他

このガイドラインに定めるもののほか、必要な事項は、市が別に定める。

発行：令和4年5月

改訂：令和5年3月

令和5年4月

令和5年6月

令和7年12月

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、妊娠中の猫は墮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。

様式2

第 号
年 月 日

様

下妻市長 菊池 博
(公印省略)

さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠) 交付決定通知書

年 月 日付で申請のあったさくらねこ無料不妊手術チケットの交付については、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、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

1. 交付枚数: 枚(~)
2. 交付条件
 - (1) チケットの利用にあたっては、下妻市さくらねこ無料不妊手術事業ガイドライン及びさくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠) 交付申請書(様式1)に記載された事項を遵守すること。
 - (2) 不妊手術の終了後速やかに、下妻市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)を提出すること。
 - (3) 利用しなかったさくらねこ無料不妊手術チケットは速やかに返却すること。

様式3

第 号
年 月 日

様

下妻市長 菊池 博
(公印省略)

さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠)返還通知書

年 月 日付で交付した, さくらねこ無料不妊手術チケットについては, 利用方法が著しく不相当と認められるので, 下記のとおり返還するよう, 下妻市さくらねこ無料不妊手術事業(行政枠)ガイドラインに基づき通知します。

記

1. 返還すべき枚数 枚
チケット番号 No. ~ No.
2. 返還期限 年 月 日 まで

様式4

下妻市さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠)利用報告書(月利用分)

年 月 日

下妻市長 宛て

(申請者) 団体・グループ名 _____

代表者住所 _____

代表者氏名 _____

電話番号 _____

下記のとおりさくらねこ無料不妊手術チケットを利用したので、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、下記のとおり報告いたします。

記

1. 交付枚数 _____ 枚
2. 利用枚数 _____ 枚 内訳(オス 頭・メス 頭)
3. 返却枚数 _____ 枚

(余った理由: _____)

4. 利用の詳細 別紙のとおり

(様式4別紙)

番号	毛色・特徴	性別	実施施術 ※いずれかを囲む	手術日	チケット番号	捕獲場所 ※具体的に	別途かかった医療費
(例)	茶トラ	オス	去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡	4/1	チケット右上に記載の 番号を記入	本城町 3-13 付近	コンビニア 〇〇円 ワクチン 〇〇円
1			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
2			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
3			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
4			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
5			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
6			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
7			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
8			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
9			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				
10			去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡				

※欄が不足する場合は、別紙様式4続紙を利用してください。

※「活動風景写真」と「手術後の耳先のV字カットが分かる猫のカラー写真」を各1枚添付すること。(データでの提出可:kankyo@city.shimotsuma.lg.jp)

資料 1 <記入例：赤字部分>

※ご利用の際は 2 枚目を印刷してください。

同意書

田中 さくら 様

私は、無料不妊手術チケットによる TNR について、以下の医療費について事前に説明を受け、確認の上その支払いに同意します。

「不要」「必要」のいずれかに
○をつけ、必要な場合は金額
を記入します。

記

1. コンベニア ※抗生物質 **不要** ・ 必要 (円)

2. その他の医療費 (治療が必要なケガや病

(治療する) ・ 治療しない)

「治療する」「治療しない」のいずれかに
○をつけ、「治療する」の場合は希望する
治療の程度や費用負担について事前に協
議のうえ、その内容を記入します。

治療する場合、希望する治療の程度や費用負担について詳細を取り決めてください。

(記入例)

- ・手術で完治できる場合、手術を希望します。5万円まで負担できます。
- ・3万円までの範囲でできる限りの治療を希望します。

こちらに記入された内容に基づいて医療費の請求
が可能です。
記入がない場合、医療費の請求は認められません。

領収書をお渡し
した際、TNR 依
頼者にチェック
を入れてもらっ
てください。

同意書を取り付けた日付、
TNR 依頼者の住所・氏名・
捺印が必要です。
同意書を取り付けた日付
が、手術実施日より後の場
合は認められません。

以上

2024年 11月 1日
住所：兵庫県芦屋市 1-1-1
氏名：山田 さくら ⑩

私は上記費用の支払いについて、動物病院が発行した領収書を受け取りました。

同意書

様

私は、無料不妊手術チケットによる TNR について、以下の医療費について事前に説明を受け、確認の上その支払いに同意します。

記

1. コンベニア ※抗生物質 (不要 ・ 必要 円)
2. その他の医療費 (治療が必要なケガや病気が見つかった場合)
(治療する ・ 治療しない)

治療する場合、希望する治療の程度や費用負担について詳細を取り決めてください。

以上

年 月 日
住所：
氏名： ⑩

私は上記費用の支払いについて、動物病院が発行した領収書を受け取りました。