

交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金(以下「補助金」という。)の交付については、交野市補助金交付規則(昭和48年8月21日規則第5号。以下「規則」という。)に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 この要綱は、所有者が不明である猫(以下「所有者不明猫」という。)に避妊又は去勢手術(獣医療法(平成4年法律第46号)第3条の規定による届出を行っている同法第2条第2項に定める大阪府内の診療施設の獣医師によるものに限る。以下「手術」という。)を行う場合において、その費用の一部を補助することにより、所有者不明猫の繁殖を抑制し、良好な生活環境の保全に資することを目的とする。

(交付の対象)

第3条 補助の対象者は、本市に居住し、かつ、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)により、本市の住民基本台帳に記載されている者の3人以上のグループであって、本市区域内に棲息し、外見上健康と認められ、生後5ヶ月以上の所有者不明猫を捕獲しているグループとする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める額を限度として、実際に手術に要した費用に相当する額とし、予算の範囲内において補助する。

- (1) 避妊手術 1匹につき10,000円
- (2) 去勢手術 1匹につき8,000円

(補助金交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとするグループ代表者(以下「申請者」という。)は、所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(審査)

第6条 市長は、前条の規定により補助金の交付申請書の提出があったときは、当該申請が第3条に規定する要件に該当するかどうか審査を行い、当該審査の結果を所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付決定通知書(様式第2号)により当該申請者に通知するものとする。

(手術の実施等)

第7条 前条の審査の結果、補助金を交付することが決定した者(以下「被決定者」という。)は、当該決定した日から30日以内に、手術を実施しなければならない。ただし、決定日が3月1日以降のものについては、当該年度の末日までに手術を実施するものとする。

- 2 被決定者は、手術実施後21日以内に所有者不明猫避妊及び去勢手術実施報告書(様式第3号)を獣医師による手術実施証明書を添えて、実績の報告を市長に行わなければならない。
- 3 被決定者で、申請を取り下げようとする者は、決定通知書を添えてその旨を申し出なければならない。

(補助金の額の確定等)

第8条 市長は、前条第2項の規定により実施の報告を受けたときは、当該報告書の内容を審査し、交付すべき補助金の額を確定し、被決定者に所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金確定通知書(様式第4号)により通知するものとする。

(補助金の請求)

第9条 前条の規定により補助金確定通知を受けた被決定者は、所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付請求書(様式第5号)に確定通知書の写しを添えて、確定通知を受けた日から30日以内に市長に請求しなければならない。

(補助金の交付)

第10条 市長は、前条の請求書等の提出があったときは、速やかに補助金を交付するものとする。

(標準処理期間)

第11条 規則第4条第1項の規定する補助金の交付の決定に係る標準処理期間は、第6条の規定による審査を行った日から14日とする。

2 規則第12条に規定する補助金の額の確定に係る標準処理期間は、第7条第2項の規定による実施の報告を受けた日から14日とする。

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については市長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成28年8月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年1月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月18日から施行する。

所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付申請書

年 月 日

交野市長様

申請者(グループ代表者)

グループ名
住 所
氏 名
電 話 番 号

下記の猫については、所有者不明猫であることを確認しました。つきましては、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第5条に基づき、避妊及び去勢手術に係る補助金の交付を受けたいので、次のとおり補助金の交付を申請します。

[所有者不明猫]

番 号	1	2
種 類		
毛 色	黒・白・茶・薄茶 その他()	黒・白・茶・薄茶 その他()
性 別	雄 ・ 雌	雄 ・ 雌
推 定 年 齢	才 月	才 月
主な棲息場所		

※ 添付資料

1. 猫全身の写真
2. 主な棲息場所がわかる図面

※ 市外診療施設での手術を希望される場合は、事前に担当課と調整を行うこと。

(裏面に続く)

第 年 月 日 号

申請者（グループ代表者）

グループ名
住 所
氏 名

交野市長

所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付決定通知書

年 月 日に提出された、所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付申請書について、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により内容を審査した結果、次のとおり決定しましたので通知します。

補助金交付決定額 金 円以内の額

番 号	1	2
種 類		
毛 色	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）
性 別	雄 ・ 雌	雄 ・ 雌
推 定 年 齢	才 ヶ月	才 ヶ月
主な棲息場所		
補助金決定額（円）	円	円

※注意事項

- ・本補助金交付決定の日から、30日以内に大阪府内の動物病院の獣医師による手術を受けてください。30日を過ぎた場合無効となりますのでご注意ください。
- ・都合により手術を受けなくなったときは、担当課までご連絡ください。

様式第3号（第7条関係）

所有者不明猫避妊及び去勢手術実施報告書

年 月 日

交野市長様

申請者（グループ代表者）

グループ名

住所

氏名

電話番号

年 月 日付、第 号にて補助金交付決定通知のあった所有者不明猫について、次のとおり手術を行いましたので、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第7条第2項に基づき報告します。

番号	1	2
種類		
毛色	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）
性別（手術内容）		
推定年齢	才 ヶ月	才 ヶ月
手術費（円）	円	円

獣医師証明欄

手術実施証明書	
上記所有者不明猫の手術を 年 月 日に行ったことを証明します。	
手術費	円〔内訳/避妊手術(メス) 匹、去勢手術(オス) 匹〕
	年 月 日
診療施設	名称
	所在地
	獣医師名
	連絡先
	⑩

様式第4号（第8条関係）

第 年 月 日 号

申請者（グループ代表者）

グループ名
住 所
氏 名

交野市長

所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金確定通知書

年 月 日に提出された、所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付申請書について、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第8条の規定により内容を審査した結果、次のとおり確定しましたので通知します。

補助金交付確定額合計 金 円

番 号	1	2
種 類		
毛 色	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）	黒・白・茶・薄茶 その他（ ）
性別（手術内容）		
推定年齢	才 ヶ月	才 ヶ月
補助金確定額（円）	円	円

※補助金の請求は、本補助金の交付確定の日から、30日以内に所定の様式（様式第5号）を提出し請求してください。30日を過ぎた場合無効となることもありますのでご注意ください。

様式第5号（第9条関係）

所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日

交野市長様

申請者（グループ代表者）

グループ名

住所

氏名

電話番号

年 月 日付、第 号にて補助金確定通知があったので、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第9条に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

請求金額 円

1	補助金の名称	交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金		
2	補助金の交付決定通知額	円		
3	交付請求額	円		
4	添付書類	所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金確定通知書の写し 手術後の写真		
5	口座	フリガナ		
		口座名義人		
		金融機関名	支店名	
		口座種目	普通・当座・その他	口座番号