

## 朝日町地域猫の避妊等手術費補助金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、朝日町補助金等交付規則（平成8年朝日町規則第17号）に基づき、飼い主のいない猫（以下「地域猫」という。）の繁殖を抑え、地域におけるふん尿被害等を防止するため地域猫の避妊及び去勢手術に対し補助金を交付することに関し、必要な事項を定めることを目的とする。

### (補助金の交付対象者)

第2条 この補助金の交付対象となる者は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 本町に生息する地域猫の手術を行おうとする町内在住の者であって、町税等を滞納していない者
- (2) 手術後、元の場所に戻し、適正に管理できる者
- (3) 手術済の猫であると識別できる処置（耳先をV字カットすること等）を了承できる者

### (補助金の額)

第3条 補助金の交付額は、次のとおりとする。ただし、避妊及び去勢手術に係る費用が下記の金額に満たないときは、当該手術費用を補助金の額とする。

- (1) 避妊手術（メス）1頭につき7,000円
- (2) 去勢手術（オス）1頭につき5,000円

### (交付申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、地域猫の避妊又は去勢手術を実施する前に、朝日町地域猫の避妊等手術費補助金交付申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

### (交付決定等)

第5条 町長は、前条の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査し、当該申請が適正であると認めたときは、交付すべき補助金の額を決定し、朝日町地域猫の避妊等手術費補助金交付決定通知書（様式第2号）を申請者に交付するものとする。

- 2 申請者は、前項に規定する補助金交付決定通知書の交付の日から3か月以内に当該地域猫の避妊又は去勢手術を受けさせなければならない。ただし、当該手術日は、補助金交付決定通知書の交付の日の属する年度の末日を超えないものとする。

### (補助金の請求)

第6条 申請者は、避妊又は去勢手術を終了した日から30日以内に朝日町地域猫の避妊等手術費補助金請求書（様式第3号）に朝日町地域猫の避妊等手術実施証明書（様式第4号）及び領収証（原本）を添付し町長に請求するものとする。

### (手術の中止)

第7条 申請者が、避妊又は去勢手術を中止しようとする場合は、朝日町地域猫の避妊等手術中止届（様式第5号）をもって、その旨を、町長に届け出なければならない。

(決定の取消し)

第8条 町長は、補助金の交付を受けようとする申請者が次の各号のいずれかに該当すると認めたときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) この要綱又は補助金の交付の決定をするときに付した条件若しくは町長の指示に違反したとき。
- (2) 補助金を交付の目的以外に使用したとき。
- (3) 避妊及び去勢手術を中止したとき。
- (4) 補助金に関する申請、報告、請求等について不正な行為があったとき。
- (5) その他補助金の使用が不相当と認めたとき。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年1月4日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

朝日町地域猫の避妊等手術費補助金交付申請書

年 月 日

朝日町長 様

申請者

住所 朝日町

氏名

電話

下記のとおり地域猫の（避妊・去勢）手術を実施したいので、手術費の一部を補助されるよう申請します。なお、申請にあたり次の事項を誓約します。

- 1 手術対象の猫は、飼い主のいない地域猫です。
- 2 当該地域猫の手術に対し、問題が発生した場合は、責任を負い、誠意をもって問題解決にあたります。
- 3 手術済みの猫である識別措置（耳先のV字カット等）を行うことを了承します。
- 4 手術後は、えさやふん尿の後始末等を行い、地域猫を適正に管理します。

なお、この申請に伴い、住民基本台帳及び町税等の滞納がないことについて調査することに同意します。

記

- 1 申請額 \_\_\_\_\_円
- 2 対象猫 （メス・オス） 毛色・特徴（ \_\_\_\_\_ ）
- 3 手術する病院（ \_\_\_\_\_ ）

※添付書類

- ・申請者の住所が確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証、保険証等）
- ・手術する地域猫の写真

様式第 2 号（第 5 条関係）

朝日町地域猫の避妊等手術費補助金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

\_\_\_\_\_  
様

朝日町長 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日に申請のあった地域猫の避妊等手術費補助金について、朝日町地域猫の避妊等の手術費補助金交付要綱第 5 条の規定により次のとおり通知します。

補助金交付決定額 \_\_\_\_\_ 円

その他必要な事項（条件等）

- 1 この補助金は、地域猫の（避妊・去勢）手術費に対して交付するものである。
- 2 上記の手術は、本交付決定通知書の交付の日から 3 か月以内に実施しなければならない。
- 3 この手術を中止する場合には、町長に届け出なければならない。

様式第3号（第6条関係）

朝日町地域猫の避妊等手術費補助金請求書

年 月 日

朝日町長 様

住所 朝日町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

朝日町地域猫の避妊等手術費補助金交付要綱第6条により下記の金額を請求します。

金額 \_\_\_\_\_ 円

請 求 内 訳		
地域猫	避 妊	頭
	去 勢	頭

※添付書類 ・地域猫の避妊等手術実施証明書（様式第4号）、領収書（原本）

振込先

金融機関名		銀 行 信用金庫 農 協		支店
預金の種類	1. 普通		2. 当座	
口座番号				
口座名義人	フリガナ			
	氏 名			

※ 避妊等手術後 30 日以内に請求してください。

※ 地域猫の避妊等手術後の写真を添付してください。

様式第4号（第6条関係）

朝日町地域猫の避妊等手術実施証明書

1. 申請者の住所・氏名

住所 朝日町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

2. 対象猫

性別（手術内容）      メス（避妊手術）・オス（去勢手術）

推定年齢                      歳

毛色

上記の地域猫は、                      年                      月                      日当医院において避妊等手術  
及び識別措置（耳先のV字カット等）を実施したことを証明する。

年                      月                      日

朝日町長

実施獣医院

住 所

医院名

印

様式第5号（第7条関係）

朝日町地域猫の避妊等手術中止届

年 月 日

朝日町長

住所 朝日町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

年 月 日付け第 \_\_\_\_\_ 号にて交付決定を受けた朝日町地域猫の避妊等手術費補助金について下記のとおり中止を届け出ます。

記

1 中止の理由