

年度飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成事業

実績報告書

年 月 日

倉敷市長

あて

申請者 ふりがな 氏 名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名  
団体等にあつてはその名称及び代表者名)

住 所 〒

電話番号

このことについて、つぎのとおり実施しましたので報告いたします。

記

1 手術実施匹数

オス ( 匹)

メス ( 匹)

合計 ( 匹)

2 助成請求額

円

請求額の内訳

\* 1匹につき請求額は上限1万円

\* 複数の病院で手術した際には、請求額ごとに匹数を記入

オス：	円×	匹	=	円
	円×	匹	=	円
メス：	円×	匹	=	円
	円×	匹	=	円

合計 円

3 手術（識別措置含む）の実施と、手術前に行う所有者明示確認内容について

N o.	手術の実施日	性別	毛色	手術前に実施した 飼い主確認事項	手術後の識別措置方	備考*1 *2
例	年 月 日	オス・メス	キジ白	<input checked="" type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた <u>入っていなかった</u> ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input checked="" type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
①	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
②	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
③	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
④	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
⑤	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
⑥	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
⑦	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
⑧	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
⑨	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	
⑩	年 月 日	オス・メス		<input type="checkbox"/> マイクロチップの確認 ( 入っていた・入っていなかった ) <input type="checkbox"/> その他(備考記載)	<input type="checkbox"/> 片耳にV字切れ込み <input type="checkbox"/> 上記が物理的にできない場合の代替方法 ( )	

\* 1) 飼い主がいることが確認された場合は、備考に次の旨を記入する。

①マイクロチップが猫の体に入っていた場合は、読み取ったマイクロチップ番号

②マイクロチップによらない方法で飼い主明示がなされた場合は、その方法

\* 2) 手術後の識別方法が片耳のV字切れ込みによらない場合は、その理由

4 手術の前に行う、周辺住民への周知実施の実績について

実施計画に従い、      年      月      日～      年      月      日に、猫の主に生息する地図の範囲の地域住民に対して、添付資料を用いて、( 回覧 ・ 各戸配布 ・ 集会等での説明 ・ 広報 ・ 掲示 ) により周知を行いました。

5 手術実施後の猫について (いずれかに。複数可)

(1) 手術後の猫の取扱いについて

- 手術前の生息場所に戻した(飼養管理者はいない)
- 手術前の生息場所に戻した(適正飼養管理者がいる)
- 新たな飼い主が飼養した(所有した)、もしくは、新たな飼い主を探す目的で飼養管理した。

(2) 手術前の生息場所に戻した(適正飼養管理者がいない)場合に行っている適正管理方法

- 戻す際には、当該猫は健康状態が損なわれないような状態であった

(3) 手術前の生息場所に戻した(適正飼養管理者がいる)場合に行っている適正管理方法  
(該当するものすべてに)

- 戻す際には、当該猫は健康状態が損なわれないような状態であった
- 置き餌をしていない
- 飼養管理している猫以外に餌を与えない
- 猫用トイレを適正数設置し、トイレを衛生的に管理している

- その他の方法 ( )

(4) 新たな飼い主が飼養した (もしくは、新たな飼い主を探す目的で飼養管理した) 場合の管理方法

- 動物の愛護及び管理に関する法律第7条の飼い主の責務等について遵守している
- 猫の室内飼養を心掛けている
- その他の方法 ( )

6 事業実施のために保健所から借り受けた猫の保護用オリやマイクロチップリーダーについて

- 返還した
- その他

7 添付書類

- 手術実施報告書 (獣医師による)
- 手術後の猫の写真 (耳切込がわかるように)
- 手術費の領収書
- その他