

市内で飼い主のいない猫を確認。飼い猫化促進活動を決意した。

作成順①、飼い主のいない猫に関する調査票を作成する。

県内の開業獣医師に避妊・去勢手術を自費で実施してもらう。

作成順②、手術を実施した獣医師に証明してもらう。

不特定多数の人が見ることが出来る状態で、里親を募集する。

里親が見つからないまま1月以上経過した。

※B

※A

里親に譲渡した。または、見つけれなくなった。

作成順③、飼い猫化促進活動報告書を作成する。

作成順④、助成金交付申請書を作成する

作成順⑤、助成金交付請求書を作成する。

作成順 ① から ⑤ を環境課窓口に提出する。

郵送で交付決定通知書が届く。(対応の必要なし)

助成金が指定の口座に振り込まれる。(提出からおおよそ1月以内)

※Bを通った

※Aを通った

手続終了です。お疲れ様でした。

里親に譲渡した。または、見つけれなくなった場合、作成順⑥、経過・完了報告書を作成、環境課窓口提出する。手続終了です。お疲れ様でした。

第1号様式（第7条関係）

飼い猫化促進活動助成金交付申請書

提出日を記入。
作成順④

〇〇年〇〇月〇〇日

日進市長 あて

申請者 住所 日進市蟹甲町池下268番地

申請者、振込先の口座名義、
領収書等の宛名は全て同一の
氏名でなければいけません。

氏名 愛知 日進

電話 0561-73-2843

私は、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第3条の規定に基づく要件を満たしているため、同要綱第7条の規定に基づき下記のとおり申請します。

任意の番号
で結構です

呼びかけている名前を
記入してください。

請求書等に記載された額で、手術費用
と区分できる額。できなければ総額。

記

1 申請内訳

番号	名前	手術の種類	手術実施日	要した経費	交付申請額
1	ノラ	避妊 去勢	30.4.2	20,000 円	8,000 円
		避妊・去勢		円	円
		避妊・去勢		円	円
		避妊・去勢		円	円
				合計	8,000 円

※ 助成限度額 避妊手術1匹につき8,000円
去勢手術1匹につき5,000円

2 添付書類

- (1) 飼い主のいない猫に関する調査票（第2号様式）
- (2) 飼い猫化促進活動報告書（第3号様式）
- (3) 避妊・去勢手術実施証明書（第4号様式）
- (4) 避妊手術又は去勢手術に要した経費が確認できる領収書等の写し

第2号様式（第7条関係）

飼い主のいない猫に関する調査票

飼い主のいない猫と判断し、書類を作成した日付。作成順①		申請者 住所 日進市蟹甲町池下268番地
保護した場所又はその周辺で、わかる地番。～番地付近など		氏名 愛知 日進 電話 0561-73-2843
番号	1	調査日 ○年○月○日
主な生息地	日進市 蟹甲町池下268番地	
性別	メス	個体識別のできる内容。外見に限らず、行動の特徴でも結構です。
毛色	白	
その他の特徴	前足に黒の斑点	
飼い主のいない猫と判断した理由 （該当する項目全てに○を記入。その他に関しては具体的に記入してください。） ○ 首輪をしていない。 ○ 雑種である。（見た目が純血種でない。） () 人に慣れていない。 () その他		
避妊・去勢手術を実施する猫の写真を添付してください。 ※ 猫の全身が確認できるもの ※ その猫と特定できる程度で可。必ずしも耳の先から尻尾の先でなくとも良い。顔のアップのみ等は不可。		
上記の記載事項に相違ないことを確認します。		
確認者	住所	日進市 蟹甲町池下267番地
	氏名	動物 愛護
	電話	0561-73-XXXX

※ 確認者は、市内に住所を有し、申請者と世帯を別にする者で、申請者の親族以外の者に限ります。

※ この調査票は、申請する飼い主のいない猫1匹につき1枚必要です。

第3号様式（第7条関係）

飼い猫化促進活動報告書

作成日を記入。
作成順③

〇〇年〇〇月〇〇日

日進市長 あて

申請者 住所 日進市蟹甲町池下268番地

氏名 愛知 日進

電話 0561-73-2843

飼い猫化促進活動について、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり報告します。

記

不特定多数の方が見ることができる状態である必要があります。

1 譲渡するための取組の内容

番号	実施期間	活動内容	取組結果	不成立の場合 その理由
1	3.4.1から 活動中	HP掲載、 チラシ配布	成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	

「活動中」の場合、
1月以上経過していること

2 添付書類 譲渡するための取組の内容が確認できるもの

可能な限り印刷された状態でお持ちください。

第4号様式（第7条関係）

避妊・去勢手術実施証明書

番号	手術項目	名前（仮）	種類	毛色	推定年齢
1	避妊 去勢	ノラ	雑種	白	6ヶ月歳
	避妊・去勢				歳
	避妊・去勢				歳
	避妊・去勢				歳

上の飼い主のいない猫について、

住所 日進市蟹甲町池下268番地

氏名 愛知 日進 の申出により

3年 3月 1日に手術したことを証明します。

証明した日を記入。
作成順②

県内の開業獣医師でなくてはなりません。

3年 3月 1日

診療機関 所在地 愛知県○○○○○○○○○○

診療機関名 △△動物病院

獣医師名 △△ △△ ㊟

電話 ×××-×××-××××

第6号様式（第9条関係）

飼い猫化促進活動助成金交付請求書

記入不要です。
(市で記入します)

本来、市からの交付決定後に提出していただく書類ですが、便宜上、交付申請と同時に提出を受け付けています。作成順⑤

〇〇年〇〇月〇〇日

日進市長

申請者 住所 日進市蟹甲町池下268番地

氏名 愛知 日進

電話 0561-73-2843

記入不要です。
(市で記入します)

年 月 日付け 第 号で交付決定のありました飼い猫化促進活動助成金について、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記入不要です。
(市で記入します)

記

提出時に内容の確認できる書類
(通帳、キャッシュカード等)を
提示してください。

1 請求金額 金 円

2 希望する振込先（申請者本人名義の口座に限る。）

金融機関名	種 別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
〇〇 銀行 〇〇 本店 農協 〇〇 支店 信用金庫 支所	普通・当座	12345678	ア伊 ニッシン 愛知 日進

※ 申請期限は、避妊手術又は去勢手術に要した経費の支払いをした日の翌日から1年以内とする。

※ 申請の際に、通帳の写し等の振込先情報が確認できるものをご提示ください。

第7号様式（第11条関係）

飼い猫化促進活動経過・完了報告書

作成日を記入。
作成順⑥

〇〇年〇〇月〇〇日

日進市長 あて

申請者 住所 日進市蟹甲町池下268番地

第3号様式において「活動中」だった場合に作成する書類です。「活動中」以外の場合は、作成不要です。

氏名 愛知 日進

電話 0561-73-2843

飼い猫化促進活動について、日進市飼い猫化促進活動助成金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり報告します。

記

譲渡相手がみつからないまま成猫になった、死亡、逃亡等

1 譲渡するための取組の内容

番号	実施期間	活動内容	取組結果	不成立の場合 その理由
1	30.4.1 から 30.6.30 まで	HP 掲載、 チラシ配布	成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	
			成立・活動中・不成立・ その他（ ）	

2 添付書類 譲渡するための取組の内容が確認できるもの