

様式第1号（第5条関係）

薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）チケット交付申請書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

申請団体	名	称
代 表 者	住	所
	氏	名
	電	話 番 号



さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）（以下「チケット」という。）の交付を受けたいので、薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）取扱要領第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

1 活動メンバー一覧

氏 名	住 所	連 絡 先

注1 団体は、その構成員に別世帯の市内在住者を2名以上含むものとする。

2 対象場所

3 対象場所の猫の頭数 頭 (うち、不妊手術済の猫の頭数 頭)

4 チケット申請枚数 枚 (内訳: オス 頭・メス 頭)

5 チケット利用予定の動物病院

病院名

所在地

様式第2号（第5条関係）

薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）チケット交付条件確認書

1 交付条件

- ☐ 公益財団法人どうぶつ基金（以下「どうぶつ基金」という。）の「行政枠同意事項」及び薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）取扱要領を遵守する。
- ☐ 市内に生息する猫のみを対象とし、誤って飼い猫に不妊手術を行うことがないよう地域住民等（自治会長など地域の代表者を含む。以下同じ。）に周知を図り、飼い主がいないと判断できた猫だけを保護する。
- ☐ 本事業に関連して生じた事故、紛争、費用等について、市は一切の責任を負わないことを了承する。
- ☐ チケットの利用に当たり、その捕獲、運搬及び不妊手術に伴う事故や費用の発生、地域住民等やTNR活動の協力者等との問題等が生じた場合は、その一切の責任を負い、誠意をもって対応する。
- ☐ チケットの利用に伴うTNR活動について、地域住民等に対して十分な期間を持って説明を行い、活動への理解を得ている。
- ☐ チケットを利用した後の適切な管理活動（給餌方法、ふん尿の後始末等）を徹底して行う。

2 餌の与え方

- ☐ 餌は、対象の猫に対して、時間と場所を決め、必要な量だけを与える。
- ☐ 置き餌（餌の放置）はせず、給餌中は見守り、対象の猫が食べ終えたらすぐに片付ける。

3 トイレの設置・ふん尿の清掃

- ☐ 猫のトイレを設置し、日常的にふん尿の回収・清掃を行う。
- ☐ トイレ以外にしたふん尿について、定期的に回収・清掃を行い、飼養環境の清潔を維持する。

4 さくらねこの理解普及

- ☐ 不妊手術の際には、猫の耳先をV字カットすることに同意する。
- ☐ 耳先にV字カットが入った猫は、不妊手術済みであることを必要に応じて地域住民等に説明し、その猫がその場所で一生を全うするまで見届けてもらえるよう理解普及に努める。

5 チケットの取扱等

- ☐ 希望どおりの枚数のチケットが交付されないことがあることを理解し、異議を申し立てない。

（裏面があります。）

- ☐ チケット利用後は速やかに報告書等を作成し、チケットの利用の翌日から7日以内又は有効期限日後7日以内のいずれか早い日までに報告する。また、利用しなかったチケットは、速やかに返却する。
- ☐ 本事業について、どうぶつ基金の規定に従い、ホームページ、SNS等にどうぶつ基金が指定した協働ボランティア用定型文及びハイパーリンクを必ず掲載する。
- ☐ その他、市やどうぶつ基金等からの指示や指導等があった場合は、速やかに対応する。
- ☐ 地域住民等から苦情があった場合、責任をもって対応する。
- ☐ 以上のことを守られないなど、チケットの利用方法が著しく不適当と認められた場合は、チケット交付決定の取消し、又は返還の求めに応じるとともに、次回以降チケットの交付が停止されても異議を申し立てない。

チケットの交付申請に当たり、以上の条件を確認し、遵守します。

※上記に記載する内容を熟読の上、遵守する項目について、☐欄にレ印をつけること。

令和 年 月 日

申請団体 名 称

代 表 者 住 所

氏 名



(署名又は記名押印)

電話番号

様式第4号（第7条関係）

薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）チケット交付変更承認申請書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

申請団体 名 称
代 表 者 住 所
氏 名
電話番号



令和 年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）チケット交付に係る申請内容を下記のとおり変更したいので、承認くださるよう薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）取扱要領第7条第1項の規定に基づき申請します。

記

1 変更内容
変更前

変更後

2 変更理由

様式第7号（第9条関係）

薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）チケット利用報告書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

申請団体 名 称
代 表 者 住 所
氏 名
電話番号

印

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定のあったチケットを利用したので、
薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）取扱要領第9条の規定により下記のとおり
関係書類を添えて報告します。

記

- 1 交付枚数 枚
- 2 利用枚数 枚 （内訳： オス 頭・メス 頭）
- 3 未利用枚数 枚

4 チケット利用の詳細

番号	チケット 番号	性別	捕獲日	捕獲場所	手術日	病院名

※一欄に不足が生じた場合は、別紙をつけてください。

（添付書類）

- 1 当該猫の写真（手術前・手術後）
- 2 TNR活動の様子が分かる写真
- 3 領収書の写し（不妊手術以外の支払いが発生した場合のみ、内訳が分かるもの）