**令和６年度猫不妊手術費補助金交付申請の受付を**

**令和６年６月３日（月）より開始します。**

**※補助金の内容を変更しました。書類をよく読んだうえで申請してください。**

枚方市では、猫の不妊手術（避妊・去勢手術）を行った飼い主等に、次に該当する場合、その手術費用の一部を、補助金として交付します。

|  |  |
| --- | --- |
| 目　的 | この制度は、枚方市猫不妊手術費補助金交付要綱に基づき、動物愛護の精神及び動物の適正な飼養の啓発を図るとともに、生活環境の保全に資することを目的としています。 |
| 補助金額 | **・飼い猫、特定の飼い主のいない猫（耳のⅤ字カット無し）…３，５００円**　**※耳のＶ字カットを行っても飼い猫であれば3,500円になります。****・特定の飼い主のいない猫（耳のⅤ字カットを行った場合）…１０，０００円****※耳のⅤ字カットが写真で確認できない場合は3,500円の補助とします。**※手術費が補助金額を下回る場合は実費額の補助となります。※令和６年度の予算内で補助金の交付を行います。予算額に達した時点で、令和６年度の受付は終了となります。※残り匹数の目安は枚方市ホームページ（裏面ＱＲコード参照）をご覧ください。 |
| 申請条件 | ①**令和６年３月１日～令和７年２月28日**に不妊手術を行い、その手術を行った獣医師の証明があること。②　申請者が枚方市内に住民登録を有していること。③　枚方市内で飼っているまたは枚方市内で保護・捕獲した猫に、以下の対象市域の獣医師が不妊手術を行った場合であること（営利目的の場合を除く）。　　　対象市域：**枚方市、寝屋川市、交野市、高槻市、京都府八幡市、及び京都府京田辺市**④　猫の全身が写った写真を、申請書裏面に貼付すること。※特定の飼い主のいない猫に耳のⅤ字カットを行った場合（補助金額：10,000円）は、手術前の写真と、耳のⅤ字カットが鮮明にわかる手術後の写真。（各１枚、合計２枚必要）⑤　申請書（枚方市猫不妊手術費補助金交付申請書）を提出すること。※申請書は絶対に紛失しないでください。補助金を受けることができなくなります。 |
| 申請方法 | **以下の書類等をご持参のうえ、保健衛生課にて申請を行ってください。（郵送不可）**①　必要事項を記入した申請書②　**申請者**の住所がわかるもの（例：運転免許証・健康保険証）③　**申請者氏名・手術項目・手術費用がわかる領収書等（コピー可）**④　振込先金融機関の通帳（ゆうちょ銀行は不可）※申請書は、**枚方市ホームページ（裏面ＱＲコード参照）から印刷して下さい。枚方市保健所保健衛生課窓口**でも配布しています。 |
| 申請期間　受付場所 | **令和６年６月３日午前９時より令和７年３月31日午後５時まで※****枚方市保健所　２階　保健衛生課****※申請期間中であっても予算額の上限に達した時点で令和７年２月28日までに行った手術にかかる申請の受付は終了となります。** |
| 申請者への補助金交付方法 | 申請書を審査したのち、その適否を申請者に通知します。申請が適正で市長が交付することを決定した申請者に対しては、申請書に記載してある預金口座に、補助金を振り込みます。 |

裏面もあります。

（問合せ）枚方市保健所 保健衛生課　枚方市大垣内町２－２－２

　Tel 072-807-7624

　Fax 072-845-0685

　枚方市ホームページQRコード



|  |
| --- |
| **受付番号** |
|  |

**枚方市猫不妊手術費補助金交付申請書**

令和６年度

様式第５号

再提出書類　あり・なし

枚　方　市　長

年　　月　　日

**※✓欄は記入しないでください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 届出者（申請者と異なる場合のみ記入） | 住所確認欄 | ✓ |
| 住所 | 〒573- | 住所 | 〒 | 運転免許証 |  |
|  | 枚方市 |  |  | 健康保険証 |  |
| 氏名 |  | 氏名 |  |  |  |
| 電話番号 | (自宅) | 電話番号 | (自宅) |
| (携帯) | (携帯) |

**※本人確認書類は申請者の住所が分かるものをご提示ください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別該当する□に✔ | **□　飼い猫　・　特定の飼い主のいない猫（耳のV字カット無し）****□　特定の飼い主のいない猫（耳のV字カット有り）** | ✓ |
|  |
| 名前 |  | 写真 | 裏面に貼り付けてください |  |
| 性別 |  | 領収書等 | 裏面に貼り付けてください |  |
| 年齢 | 才 | 捕獲場所 |  |  |
| 毛色 |  | 特定の飼い主がいない猫と判断した理由 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **不 妊 手 術 等 実 施 証 明 書（耳のV字カット実施・未実施を含む）**上記の猫について不妊手術等を、　　　　　年　　　月 　 日に行ったことを証明します。なお、手術の内容は、下記のとおりです。□　　卵巣の摘出 （全部・一部）　　　　　　　　　□　　耳のV字カット実施□　　子宮の摘出 （全部・一部）　　　　　　　　　□　　耳のV字カット**未**実施□　　精巣の摘出　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　その他年　 月 　　日住所医院名獣医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞電話番号 | ✓ |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行コード |  | 店番 |  | 口座番号 |  | ✓ |
| 金融機関名 | 支店名 |  |
| 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 農協・信用組合 | 店  | 口座名義人(申請者) | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |
| 預金種別 | 　普 通 ・ 当 座 |

**※振込先を確認しますので、銀行等の通帳をご持参ください。（ゆうちょ銀行は不可）**

**※この申請書は絶対に紛失しないでください。補助金を受けることができなくなります。**

**※郵送による申請はできません。※手術費が補助額未満の場合は実費額の補助となります。**

**（裏面もあります）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **補助額**※保健所記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | * **１０，０００円　　□　３，５００円　　□その他　（実費額　　　　　　円）**
 |  |

|  |
| --- |
| **写　真　貼　付　欄****手術前****（猫の全身が写った写真を貼り付けてください）** |

|  |
| --- |
| **写　真　貼　付　欄****手術後****（猫の全身が写った写真で、耳のV字カットが****鮮明にわかる写真を貼り付けてください）****（耳のV字カットをしていない場合は****手術後の写真は不要です。）** |

|  |
| --- |
| **領　収　書　貼　付　欄****（手術費用がわかる領収書を貼り付けてください）****※不妊手術に直接関係ない費用は補助金交付の対象外です。** |