

鳥取市野良猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取市野良猫不妊・去勢手術費補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、鳥取市補助金等交付規則（昭和42年鳥取市規則第11号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(交付目的)

第2条 本補助金は、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和48年法律第105号）の趣旨にのっとり、飼い主がいない猫（以下「野良猫」という。）に不妊又は去勢のための手術を受けさせる取組を支援することにより、野良猫の繁殖を抑制し、もって生活環境を保全するとともに、市民の動物愛護意識の高揚を図ることを目的として交付する。

(補助事業)

第3条 本補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、県内で開業する動物病院において、市内において捕獲した野良猫に対し実施する不妊去勢手術（不妊又は去勢のために獣医師が必要と認める手術をいう。以下同じ。）及び耳先の一部を切除する手術（以下「耳先カット」という。）とする。

(補助対象者)

第4条 本補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、市内に住所を有する個人又は市内に所在地を有する法人若しくは団体で、市内において捕獲した野良猫に対し、県内で開業する動物病院において、不妊去勢手術を実施するものとする。ただし、補助対象者は、不妊去勢手術の実施と併せて、耳先カットを実施しなければならない。

(補助対象経費)

第5条 本補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、補助事業に要する手術費用（消費税及び地方消費税を除く。）とする。

2 耳先カットが実施されていない猫で、すでに不妊去勢手術が実施されている場合、耳先カットの実施のみについても補助対象とする。

(補助金の交付額)

第6条 本補助金の額は、補助対象経費の100分の70に相当する額（その額に千円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。）とする。ただし、野良猫1匹につき10,000円を限度とし、予算の範囲内で交付する。

2 補助事業の実施に伴い、他の補助金を受ける場合は、補助対象経費から当該収入相当額を控除した額を補助対象経費とする。

(交付申請)

第7条 本補助金の交付の申請は、補助事業を実施する前に行わなければならない。

2 規則第4条の申請書に添付すべき同条第1号及び第2号に規定する書類は、様式第

1号によるものとする。

3 一の交付申請（第1項の規定による申請をいう。以下同じ。）に係る補助事業の対象とする猫の頭数は、5頭（鳥取市犬及び猫のボランティア譲渡実施要領5の(1)の登録を行っている者（以下、「譲渡ボランティア」という。）が交付申請を行う場合には、10頭）を上限とする。

4 補助金の交付申請をした者は、規則第8条第1項の規定により当該交付申請を取り下げ、規則第9条第1項の規定により当該補助事業の中止若しくは廃止について市長の承認を受け、又は規則第13条第1項の規定により当該交付申請に係る補助金の交付決定が取り消されるまでの間、新たに交付申請をすることができない。ただし、譲渡ボランティアについては、この限りでない。

（着手届を要しない場合）

第8条 規則第10条第1項第3号の市長が別に定める場合は、同条第1号又は第2号に規定する場合以外の場合とする。

（承認を要しない変更）

第9条 規則第9条第1項の市長が別に定める軽微な変更は、次に掲げるもの以外の変更とする。

（1）本補助金の増額

（2）その他補助事業の内容に重大な影響を及ぼす変更

2 第7条第1項の規定は、変更等の承認について準用する。

（完了の期限）

第10条 補助金の交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）は、当該交付決定があった日から起算して60日を経過する日又は当該交付決定があった日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに、当該交付決定に係る補助事業を完了しなければならない。

（実績報告の時期等）

第11条 規則第12条に定める実績報告は、補助事業の完了した日から起算して30日を経過した日又は本補助金の交付の決定を受けた日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに行わなければならない。

2 規則第12条の実績報告書に添付すべき同条第1号及び第2号に規定する書類は、様式第2号によるものとする。

（免責）

第12条 市は、補助事業に関連して交付決定を受けた者が被った損害及び第三者に対して与えた損害については、その責めを負わないものとする。

（雑則）

第13条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付に関し必要な事項は、健康こども部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月10日から施行し、令和2年度の補助事業から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号（第7条関係）

野良猫不妊・去勢手術費補助金事業計画書及び収支予算書

申請頭数 _____ 頭 ※一度に申請できる頭数は5頭まで

※次の事項を確認の上、確認欄に✓を付けてください。

		確認欄
助成 対象 要件	鳥取市内に住所を有しています。	
	鳥取市内で捕獲する「飼い主のいない猫」です。 (捕獲予定場所：鳥取市 _____)	
	鳥取県内の開業動物病院で、不妊去勢手術を受けさせます。 (手術予定動物病院： _____)	
	手術の目印として、耳先の一部の切除を行います。	
遵守 事項	交付決定日から起算して60日を経過する日又は交付決定日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに補助事業を完了させます。	
	補助事業完了日から30日を経過する日又は交付決定日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに実績報告を行います。	
添付 書類	手術を受けようとする猫の写真（顔、耳及び全体を撮影したもの）	
誓約 事項	補助事業の実施に当たり、自らが被った損害及び第三者に対し与えた損害は、全て自己の負担とします。	
<p>【了承・誓約欄】 私は、上記事項について了承し、及び誓約します。</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ (印) _____</p>		

※氏名を自署する場合には、その押印を省略することができます。

収支予算	収入	市補助金額	円	計	円
		自己資金	円		
	支出	不妊去勢手術費（耳先カット含む。）	円	計	円

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
-------	---

(表)

様式第2号 (第11条関係)

野良猫不妊・去勢手術費補助金事業実績書及び収支決算書

1 事業報告

番号	実施又は未実施の別	性別	毛色	鳥取市内の主な生息地	手術費用	補助金申請額 手術費用の7割 上限額 10,000円
1	実施・未実施	オス・メス			円	円
2	実施・未実施	オス・メス			円	円
3	実施・未実施	オス・メス			円	円
4	実施・未実施	オス・メス			円	円
5	実施・未実施	オス・メス			円	円
合計	オス	匹		メス	匹	円
未実施の理由	<input type="checkbox"/> 捕獲することができなかった <input type="checkbox"/> 譲渡先が見付かった <input type="checkbox"/> その他 ()					

2 収支決算

収入	市補助金額	円	計	
	自己資金	円		円
支出	不妊去勢手術費 (耳先カット含む)	円	計	円

3 添付書類

(1) 不妊去勢手術に要した費用の領収書 (原本)	<input type="checkbox"/>
(2) 手術実施後の猫の顔と耳の状況を判別することができるカラー写真等	<input type="checkbox"/>

(裏)

(獣医師証明欄)

No. 1	上記の野良猫の不妊去勢手術 (<input type="checkbox"/> 精巣摘出 <input type="checkbox"/> 子宮摘出 <input type="checkbox"/> 卵巣摘出 <input type="checkbox"/> その他 ()) 及び耳先カットを 年 月 日に実施したことを証明します。 年 月 日 所在地 鳥取県 医院名 獣医師名 (印)
No. 2	上記の野良猫の不妊去勢手術 (<input type="checkbox"/> 精巣摘出 <input type="checkbox"/> 子宮摘出 <input type="checkbox"/> 卵巣摘出 <input type="checkbox"/> その他 ()) 及び耳先カットを 年 月 日に実施したことを証明します。 年 月 日 所在地 鳥取県 医院名 獣医師名 (印)
No. 3	上記の野良猫の不妊去勢手術 (<input type="checkbox"/> 精巣摘出 <input type="checkbox"/> 子宮摘出 <input type="checkbox"/> 卵巣摘出 <input type="checkbox"/> その他 ()) 及び耳先カットを 年 月 日に実施したことを証明します。 年 月 日 所在地 鳥取県 医院名 獣医師名 (印)
No. 4	上記の野良猫の不妊去勢手術 (<input type="checkbox"/> 精巣摘出 <input type="checkbox"/> 子宮摘出 <input type="checkbox"/> 卵巣摘出 <input type="checkbox"/> その他 ()) 及び耳先カットを 年 月 日に実施したことを証明します。 年 月 日 所在地 鳥取県 医院名 獣医師名 (印)
No. 5	上記の野良猫の不妊去勢手術 (<input type="checkbox"/> 精巣摘出 <input type="checkbox"/> 子宮摘出 <input type="checkbox"/> 卵巣摘出 <input type="checkbox"/> その他 ()) 及び耳先カットを 年 月 日に実施したことを証明します。 年 月 日 所在地 鳥取県 医院名 獣医師名 (印)

※同一の動物病院で手術を行った場合、所在、医院名、獣医師名の記入はNo1のみで結構です。

※担当獣医師が氏名を自署する場合には、その押印を省略することができます。