

糸島市地域猫活動支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、飼い主のいない猫を原因とする地域の生活環境問題の解決を目的に、地域猫活動に取り組む行政区に対して市が予算の範囲内で行う支援に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 飼い主のいない猫 所有者が存在せず（十分な調査を行ってなお不明であると客観的に判断される場合も含む。）、特定の者により飼育又は管理をされていない屋外で生息する猫をいう。
- (2) 地域猫活動 周辺住民の理解と合意のもとで、飼い主のいない猫を組織的に飼育・管理するとともに、必要に応じて不妊去勢手術や引取り先探しなどを行い、最終的に飼い主のいない猫がいない地域を目指す活動をいう。
- (3) 不妊去勢手術 生殖器官の摘出により生殖能力を無くすための獣医師による手術をいい、これに直接必要な麻酔や前後の投薬等の費用を含む。
- (4) 協力動物病院 市の事業へ賛同し、不妊去勢手術の受委託について、1頭当たりの単価、支払い方法等について市長と契約を締結する糸島市内に存する獣医師の診療施設をいう。
- (5) 行政区 糸島市行政区設置規則（平成22年糸島市規則第7号）により設置された行政区をいう。
- (6) 実施計画 地域猫活動の目的、手段、役割分担が具体的に明確化された計画書をいう。

(支援対象活動)

第3条 この要綱による支援の対象となる地域猫活動は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 行政区が活動主体であること。
- (2) 実施計画が策定されていること。
- (3) 行政区内で地域猫活動に取り組むことの周知及び合意形成が行われていること。

(支援の内容)

第4条 市長は、実施計画に沿って協力動物病院で行われる不妊去勢手術の費用を負担するものとする。ただし、不妊去勢手術以外の経費又はあらかじめ通知した上限頭数を超えた手術に係る経費については負担しない。

- 2 協力動物病院への不妊去勢手術の委託料は、猫1頭につき、メス26,000円、オス16,000円とする（消費税及び地方消費税の額を含む）。
- 3 不妊去勢手術の費用の負担は、市の予算の範囲内で、かつ、福岡県地域猫活動支援事業補助金の対象となる場合に限り負担するものとする。
- 4 支援の期間は、支援の決定を受けた会計年度中とする。

(支援申請)

第5条 地域猫活動に対する支援を受けようとする行政区の行政区長は、糸島市地域猫活動支援事業支援申請書(様式第1号)に次の添付書類を添えて、市長に申請するものとする。

- (1) 地域猫活動実施計画書(様式第2号)
- (2) 活動地域が分かる地図
- (3) 制度の確認書(様式第3号)

(支援の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査のうえ、支援の可否を決定し、糸島市地域猫活動支援事業支援決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

2 市長は、申請書に記載された協力動物病院に契約を申込み、承諾を受けたときは不妊去勢手術委託の単価契約を締結するものとする。

3 市長は、第1項の支援決定通知と併せ、不妊去勢手術の費用の支払いを円滑に行うための書類(様式第5号。以下「手術券」という。)を申請者に交付するものとする。

(不妊去勢手術の手続)

第8条 支援決定を受けた行政区は、ボランティア団体等に猫の捕獲や運搬の支援を受ける場合であっても、協力動物病院へ不妊去勢手術を依頼する際には、実施主体として必ず同行するものとする。

2 行政区が協力動物病院で不妊去勢手術を依頼する際は、猫1頭につき1枚の手術券を、必要事項を記入の上で協力動物病院に渡すものとする。この場合において、不妊去勢手術以外の経費は、手術を依頼した者が協力動物病院に直接支払うものとする。

3 協力動物病院は、不妊去勢手術が済んでいることを示すため、メスは左耳、オスは右耳にV字型のカットを行うものとする。

4 協力動物病院は、受け取った手術券に請求額のほか、必要な事項を記載し、当該不妊去勢手術を行った日から30日以内に市長に提出するものとする。

5 市長は、協力動物病院から適正に記載された手術券を受領したときは、受領した日から30日以内に契約に基づき委託料を支払うものとする。

(変更・中止等)

第9条 支援の決定を受けた行政区が地域猫活動の変更又は中止をしたときは、直ちに糸島市地域猫活動支援事業(変更・中止)届(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の変更又は中止の経過を審査し、交付した手術券の返還、既に支出した不妊去勢手術費用の弁済等を行政区に請求するものとする。ただし、審査の結果、やむを得ないと判断する場合はこの限りでない。

3 前2項の規定は、支援の期間である年度に限らず、実施計画に定められた期間においても引き続き有効とする。

(実績報告)

第10条 支援決定を受けた行政区の行政区長は、当該年度の3月15日（同日が閉庁日の場合は翌日）までに糸島市地域猫活動支援事業実績報告書（様式第7号）を市長に提出しなければならない。

2 使用しなかった手術券は実績報告書の提出と併せて返還しなければならない。

(遵守事項)

第11条 支援決定を受けた行政区は、次の事項を遵守しなければならない。

(1) 飼い主のいない猫がいない状態を目指し、支援期間以降も実施計画に従い地域猫活動に継続して取り組むこと。

(2) 行政区内の住民に対し、継続して周知を行い、地域猫活動に対する理解を得ること。

(3) 虚偽の申請、手術券の譲渡等の違法・不正な行為を行わないこと。

(4) 飼い猫（飼い猫の生んだ子猫も含む。）、活動地域外に生息する猫に手術券を使用しないこと。

(5) 活動地域内に猫が捨てられないよう、定期的に猫の把握や見回りを行うこと。

(6) 申請時に提出した制度の確認書及び協力動物病院に提出する手術券の裏面の確認・同意事項に記載された事項を履行すること。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(様式第1号)

糸島市地域猫活動支援事業支援申請書

令和 年 月 日

糸島市長 様

申請者 _____ 行政区

行政区長 _____

電話番号 _____

糸島市地域猫活動支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり支援を申請します。

記

- 1 地域猫活動実施計画書(様式第2号)・・・別紙のとおり
- 2 活動地域がわかる地図(活動範囲、トイレ・餌やりの場所等を図示)・・・別紙のとおり
- 3 制度の確認書(様式第3号)・・・別紙のとおり

(様式第2号)

地域猫活動実施計画書

1 活動地域

_____行政区内_____地域

※活動地域が分かる地図を添付すること。(活動範囲、トイレ・餌やりの場所等を図示)

2 現状・問題点(該当する項目を選択)

糞尿 餌の食べ残し 鳴き声 器物等の損壊 交通事故 過剰繁殖

その他()

3 活動地域内の飼い主のいない猫の推定生息数及び手術予定頭数

	メス猫	オス猫	性別不明	合計
推定生息数	頭	頭	頭	頭
手術予定頭数	頭	頭	頭	頭

4 地域猫活動の役割分担(任意の様式の場合、別紙の提出も可)

役割	責任者氏名	責任者住所
○代表者(連絡調整役)		
○給餌の管理		
○トイレの清掃・管理		
○捕獲器の設置及び管理		
○協力動物病院への猫の搬入		
猫の把握、見回り		
その他(飼い主探し等)		

※代表者は、行政区長となります。また、○の役割は行政区内住民による必須事項となります。

5 計画期間

令和 年 月から 令和 年 月まで

※不妊去勢手術に限らず、行政区として地域猫活動をしていく予定期間を記入願います。現時点の見込みで構いません。

6 不妊去勢手術を行う予定の協力動物病院 ※複数可、事前に了承を得ること。

協力動物病院名	
---------	--

(様式第3号)

【制度の確認書】

- 1 飼い主のいない猫による地域内の問題を解決するために、地域猫活動に主体的に取り組み、地域の環境衛生を維持しながら一代限りの生命を全うさせるとともに、最終的には飼い主のいない猫がいない地域を目指します。□
- 2 地域猫活動に係る各種役割を担う担当者がその役割を果たせなくなった場合は、次の担当者を選任するなど、組織的、継続的に取り組みます。□
- 3 地域外のボランティア団体等から技術的支援を受けることがあっても、地域猫活動の実施主体として、手術への同行、餌の管理、糞尿の清掃等に住民自らが取り組みます。□
- 4 上記の趣旨で取り組むことを行政区内住民に周知し、合意形成をしています。□
- 5 住民間及び対象猫に飼い主が現れた等のトラブルは、行政区が対処します。□
- 6 活動地域内に猫が捨てられないよう、また、地域猫への虐待を防止するため、定期的に猫の把握や見回りを行います。□
- 7 市が負担するのは、不妊去勢手術及びこれに直接必要な麻酔や術後の投薬等の費用であり、傷病の治療、動物病院までの搬送経費等は、自己負担となることを理解しています。□
- 8 飼い猫、飼い猫の生んだ子猫、活動地域外の猫等に対する不妊去勢手術は本事業の対象外であることを理解し、これに反した場合は、公金の弁済及び協力動物病院への通常の手術費用との差額の支払い等、市の指示に従います。□
- 9 地域猫活動を変更又は中止したときは、遅滞なく市に届け出て、手術券の返還や公金の弁済等、市の指示に従います。□

以上の全ての事項について理解し履行することを確認したうえで支援の申請をします。

代表者氏名_____ (署名)

(様式第4号)

糸島市地域猫活動支援事業支援決定通知書

令和 年 月 日

行政区

行政区長 様

糸島市長 月 形 祐 二

(生活環境部環境政策課)

令和 年 月 日付で申請のあった地域猫活動への支援について、下記のとおり決定しましたので、糸島市地域猫活動支援事業実施要綱第6条の規定により通知します。

記

1 支援の可否	可 ・ 否
可の場合の条件	
否の場合の理由	
2 手術上限頭数	頭
3 交付する手術券の枚数	枚

※使用しなかった手術券は、実績報告書の提出と併せてすべて返還すること。

(様式第5号)

発行印

糸島市地域猫活動支援事業
不妊去勢手術券

実施団体	行政区
手術券番号	
協力動物病院	
有効期限	令和 年 月 日まで

協力動物病院 様

本手術券は、飼い主のいない猫への不妊去勢手術の手術費を公費負担するため、実施団体に交付したものです。飼い主のいない猫に対して不妊去勢手術を行った場合、1頭ごとに下欄に必要な事項を記載の上、手術を行った日から30日以内に糸島市長へ請求をお願いいたします。

【注意事項】

- 1 上部の「協力動物病院」、「有効期限」、裏面の「確認・同意事項」に2名の署名がされていることを確認してから手術をお願いします。
- 2 本手術券の対象となるのは、糸島市との契約に定められた経費のみです。その他の費用は対象とならず、依頼された方の自己負担となります。

【協力動物病院記載欄】

不妊去勢手術の年月日	令和 年 月 日
猫の区分	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> オス
猫の名前又は毛色	
実際に来院した依頼者氏名 (裏面の署名欄の依頼者)	様
請求額 (税込み) メス：26,000 円 オス：16,000 円	円

令和 年 月 日

糸島市長 様

上記のとおり請求します。

協力動物病院名称

代表者氏名

印

(様式第5号裏面)

確認・同意事項

手術を依頼する猫について、次の事項を理解・確認の上、協力動物病院及び糸島市に対し、疑義又は異議を申し立てないことに同意します。

- 1 糸島市地域猫活動支援事業の支援決定を受けた区域内に棲息する、飼い主のいない猫であること。
- 2 もし、手術後に、飼い主（所有者）や手術に反対する人等からの異議があった場合は、解決のための一切の責任を負うこと。
- 3 もし、手術後に、上記1に該当しない猫であったことが判明した場合は、故意又は過失にかかわらず、糸島市には、市が既に支出した手術費用の弁済、協力動物病院には、通常料金との差額の支払いを行うこと。
- 4 外見上の異常がある、生まれてからの月齢、出産後の経過日数等を踏まえ、獣医師の判断により手術ができないことがあること。
- 5 手術のための処置を開始後、獣医師の判断により手術を途中で中止することがあること。その場合においても手術券が必要になること。また、麻酔後に手術済であることが判明した場合も同様であること。
- 6 メス猫が妊娠している場合は、墮胎が行われること。
- 7 手術済の目印として、規定の耳カットが行われること。また、必要に応じノミ・ダニの駆除剤が使用されること。
- 8 手術中又は手術を原因として、当該猫が死亡することがあること。飼い主のいない猫は、術前検査ができないこと等から、飼い猫の手術と比較して、その危険性が高いこと。
- 9 傷病の治療など、糸島市が定めた支援対象の手術以外の獣医療を別途依頼する場合は、依頼者の自己負担で協力動物病院に当日支払いを行うこと。

確認・同意の署名欄（自署）

地域猫活動実施行政区 の行政区長	
依頼者（動物病院に連れてきた地域住民）	

(様式第6号)

糸島市地域猫活動支援事業（変更・中止）届

令和 年 月 日

糸島市長 様

行政区

行政区長

令和 年 月 日付で支援の決定を受けた地域猫活動について、下記のとおり（変更・中止）しましたので、糸島市地域猫活動支援事業実施要綱第9条の規定により届出ます。

記

1 中止の場合

理由	
----	--

2 変更の場合

変更内容	
変更前	
変更後	
理由	

(様式第7号)

糸島市地域猫活動支援事業実績報告書

令和 年 月 日

糸島市長 様

行政区

行政区長

電話番号

糸島市地域猫活動支援事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり事業の実績を報告します。

記

1 計画した手術頭数	メス猫： 頭	オス猫： 頭	合計： 頭
2 実施した手術頭数	メス猫： 頭	オス猫： 頭	合計： 頭
3 手術券の使用状況	交付： 枚	使用： 枚	返還： 枚
4 給餌の管理状況 (該当を○で囲む)	計画どおり順調 ・ 課題あり (課題の内容)		
5 トイレの管理状況 (該当を○で囲む)	計画どおり順調 ・ 課題あり (課題の内容)		
6 その他実施計画で定めた内容の状況 (該当を○で囲む)	計画どおり順調 ・ 課題あり (課題の内容)		
7 飼い主のいない猫による問題の解消状況	改善された ・ 少し改善された ・ 改善されなかった		

※使用しなかった手術券をすべて添付して提出すること。