

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

光市長 様

申請者 団体・グループ等名称

代 表 者 住 所

氏 名

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
電 話 (-)

光市飼い主のいない猫適正管理推進団体等登録届出書

光市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第3条第1項第2号の登録を受けた
いので、同号の規定により、下記のとおり登録を届け出ます。

記

1 団体・グループ等について

(1)活動開始	年 月 日				
(2)構 成 員 人 数 (人)	No	氏 名	住 所	連絡先	備考（役割等）
	1				代表者
	2				
	3				
	4				
	5				

※ 構成員が5名を超える場合は、別紙に記載の上、添付してください。（様式自由）

2 猫台帳

No	性 別	毛 色	推定 年齢	特 徴	不妊・去勢手術	識 別 措 置 有無・種類
1	オス・メス				済 ・ 未済	
2	オス・メス				済 ・ 未済	
3	オス・メス				済 ・ 未済	
4	オス・メス				済 ・ 未済	
5	オス・メス				済 ・ 未済	

※ 猫の頭数が5頭を超える場合は、別紙に記載の上、添付してください。（様式自由）

団体・グループ等登録番号

3 活動内容等

(1)活動内容 ※該当の番号に○囲み してください		1 飼い主のいない猫の不妊・去勢手術 2 飼い主のいない猫の管理（餌やり、排泄場所の清掃等の世話） 3 その他（ ）			
(2)活動予定場所 (実施予定匹数)		住所： 周辺 (匹)			
(3)周辺住民に対す る周知方法 ※活動に対する周辺住 民の理解を得ているこ と		1 活動チラシ（各戸配布） 2 活動チラシ（班配布） 3 その他（ ）			
(4)実施予定地域の 状況 ※実施を必要とする理 由等を記入					
(5)管理頭数		雌雄別頭数 (内)不妊・去勢手術済頭数	オス 頭 (内) 頭	メス 頭 (内) 頭	不明 頭
(6) 給 餌	場 所	住所：			
	回数・時間帯	1日当たり 回 時頃			
	給 餌 等 担 当 者	氏 名	住 所		連 絡 先
(7) 排 泄	場 所	住所：			
	回数・時間帯	1日当たり 回 時頃			
	清 掃 等 担 当 者	氏 名	住 所		連 絡 先

4 添付書類

- (1) 猫がいる地域の地図（給餌場や排泄の場の場所を図示してください。）
- (2) 活動チラシ
- (3) 誓約書

添付書類（３）

誓 約 書

年 月 日

光市長 様

申請者 団体・グループ等名称

代 表 者 住 所

氏 名

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電 話 （ — — ）

私共は、光市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費補助金の交付対象団体等として、次の事項について誓約します。

- 1 団体等の活動内容について、活動周辺地域の住民の理解を深めるよう努めます。
- 2 飼い主のいない猫の繁殖抑制、飼い主探し等、当該猫に起因する問題解決に努めます。
- 3 飼い主のいない猫の不妊手術又は去勢手術を実施した場合は、譲渡可能なものについては適正飼養をする者への譲渡に努め、手術前の生息場所に戻す場合は事前に周辺住民の同意を得ます。
- 4 猫を自ら管理する場合は、その動態を把握するとともに、給餌場等の設置について、当該土地所有者の承諾を得た土地に設置し、適切な管理に努めます。
- 5 本活動に起因して生じた諸問題は、当団体等の責任において解決するように努めるとともに、市へ問合せがあった場合は、市が団体等についての情報を開示することについて同意します。
- 6 手術実施年度の翌年度４月３０日までに「飼い主のいない猫適正管理推進団体等現況報告書（様式第８号）」を市長に提出し、活動状況を明らかにします。