

飼い主のいない猫適正管理事業における協力動物病院の募集及び運用要領

(趣旨)

第1条 この要領は、飼い主のいない猫適正管理事業における協力動物病院の募集に関する事項及び協力動物病院での手術実施など必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において、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) 事業

飼い主のいない猫適正管理事業をいう。

(2) 保健所等

日南保健所、都城保健所、小林保健所、高鍋保健所、日向保健所、延岡保健所、高千穂保健所及び動物愛護センターをいう。

(3) 協力動物病院

本要領で定める衛生管理課長の登録を受けた動物病院をいう。

(4) 手術

ノミダニ駆除、不妊去勢手術、耳カット、傷口のケア、抗生物質等投与をいう。

(5) 利用者

当事業の手術券を利用する県民をいう。

(募集)

第3条 協力動物病院の募集は、衛生管理課が県庁ホームページ等で公募する。

(手術代)

第4条 猫1頭当たりの手術に係る費用は定額とし、

オス1頭につき10,000円、メス1頭につき15,000円とする。なお、術前の血液検査等をする等により、手術代で不足する場合は、その差額は利用者の負担とする。

2 手術券1枚当たり上限3頭までの手術実施とする。

※ 予算残額に応じて、1枚あたりの上限頭数に変更となる場合があります。

3 手術の際に不妊・去勢手術済みの猫と判明した場合の手術費用は、オス・メス問わず、1頭につき5,000円とする。

4 その他の助成事業や補助金、どうぶつ基金等との併用は不可とする。

(協力動物病院の登録)

第5条 登録を希望する協力動物病院は、二次元バーコード申請により衛生管理課長に申請を行う。

2 協力動物病院の要件は、県内で動物病院を開院していることとする。

3 衛生管理課は、同条第1項の規定による申請を受理したときは、前項の要件を満たし

ているか否かについて確認を行い、衛生管理課長が協力動物病院の要件を満たしていると判断したときは、当事業の実施に係る書類を協力動物病院へ送付する。

- 4 登録期間は登録年度の末日までとし、協力動物病院からの辞退の申し出がない場合は事業が終了まで自動更新とする。
- 5 衛生管理課は協力動物病院登録リストを作成し、保健所等と県民へ情報提供する。

(予約及び報告)

第6条 利用者は協力動物病院へ手術予約をする場合、以下の手順で実施することとする。

- (1) 利用者は、保健所等にて手術券(様式1)取得の申込みをし、受領する。
- (2) 利用者は、手術券受領後、速やかに協力動物病院へ手術の予約を行う。
- 2 手術日当日までに利用者が猫を捕獲し、直接、協力動物病院へ猫を搬送する。
- 3 協力動物病院は、身分証等で利用者本人を確認した上で、ノミダニ駆除と手術を実施する。
- 4 手術後、利用者は、二次元バーコード申請により、衛生管理課に手術実施の報告を行う。その際に協力動物病院は目視にて報告を確認し、手術券の必要事項に記入及びチェックを行う。
- 5 利用者は手術券を協力動物病院へ提出することで、手術費用の支払いを行う。利用者の自己負担がある協力動物病院では、利用者が支払う。
- 6 手術日以降、利用者が猫を保護した場所の付近に放す。

(請求)

第7条 手術を行った協力動物病院は、衛生管理課に請求書(様式2)と使用済みの手術券を提出する。

(免責)

第8条 協力動物病院は、飼い主のいない猫の手術及びそれに伴う処置により生じた事故の責任は、重大な過失による事故を除き、一切負わないものとする。

(支払)

第9条 衛生管理課は利用者から提出のあった報告内容と協力動物病院から提出のあった請求書の内容を確認し、協力動物病院に対して以下の時期に支払いを行う。

請求時期	支払い時期
8月末	9月末
12月末	1月末
3月末	4月末

※事業の進捗状況によって多少前後することがあります。

附 則

この要領は令和7年3月19日から施行する。

様式 1

手術券番号： ※有効期限：令和 年 月 日まで

利用者氏名：

宮崎県 飼い主のいない猫不妊去勢手術券

1 利用者 確認内容

☐	手術券受領後、速やかに手術予約を行い、猫を捕獲し、期限内に手術を実施してください。 (手術券 1 枚につき 3 頭まで手術できます。) ※手術券の再発行はできないため、有効期限を過ぎた場合、又は手術券を紛失した場合は、 新たな手術券の受領が必要となります。
☐	手術後の実績報告については、報告完了画面を動物病院に確認してもらった後に、当該手術 券を動物病院へ渡してください(差額が発生した場合は実費負担となります)。
☐	裏面をよく読み、各事項について了承の上、手術券を利用してください。

2 下記の猫について不妊去勢手術を実施してください。

				< 動物病院記入 >	
	捕獲した市町村	〃 地区名	毛色	性別	金額
1					
2					
3					
				計	

3 動物病院 記入・確認

動物病院名		
手術実施日		令和 年 月 日 ()
☐	利用者を身分証等で本人であることを確認しました。	
☐	上記 2 の猫について、ノミ・ダニ駆除、不妊去勢手術及び耳カットを実施しました。	
☐	実績報告を目視にて確認した。 ※実績報告がない場合、県は当手術券分の支払いは行いません。	
☐	支払い前の確認作業等において、病院や利用者が不正を行ったことが判明した場合、県はそ れらにかかる手術券分の支払いは行わない。	

当該手術券の利用に当たり、次の事項を了承します

- ① 手術券受領前に手術した場合は手術券の対象になりません。
- ② 手術券に記載された利用者本人しか手術券は使用できません。
- ③ 宮崎市在住の方は手術券を利用できません。また、宮崎市内で捕獲された猫は手術券の対象になりません。※飼い猫、県外の猫も対象外となります。
- ④ 手術のための捕獲が難しい場合は、各保健所等にて捕獲器の貸し出しも行いますので、ご相談ください。また、他人の飼い猫を勝手に捕獲しないよう十分確認してください。
- ⑤ 協力動物病院は、手術及びそれに伴う処置により生じた事故の責任は、重大な過失による場合を除き、一切負わないものとします。

ノミダニ駆除及び不妊去勢手術費以外の費用（ワクチン、血液検査等）は、手術券の対象にはなりません。動物病院によっては、差額が発生する場合があります、差額は各自の負担となります。※オス：10,000 円/頭、メス：15,000 円/頭
- ⑦ 猫の健康状態が悪い、サイズが小さいなど、獣医師が「手術が適当でない」と判断した場合は手術券の対象にならず、自己負担となります。
- ⑧ 手術した猫は再手術防止のため右耳を V 字型にカットし、実績報告には、1 頭につき術後の耳カットあり（正面）と全身の写真 2 種類を提出します。
- ⑨ 手術を受けた猫について、放獣後の地域におけるふん尿等の清掃を行います。
- ⑩ 手術を受けた猫を管理するに当たり、地域住民の理解と協力を得るよう努めます。

様式 2

請求書

令和 年 月 日

宮崎県福祉保健部衛生管理課長 殿

住所
氏名

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費として、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

手術券番号一覧

2 振込口座

金融機関名	
支店名	
預金の種類 (選択項目に丸)	普通 ・ 貯蓄 ・ 当座 ・ その他 ()
口座番号	
口座名義人 (カタカナ)	

※必ず申請者名義の口座にしてください。

※ゆうちょ銀行の振込用口座番号は、通常の口座番号と異なりますので、銀行に確認して間違いのないよう記入してください。

※通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号及び**カナ口座名義人が表示されている面**）の添付をお願いします。

担当者名	
T E L	
E-mail	