

# 令和6年度 松山市猫不妊・去勢手術補助事業について



## ◆補助対象の要件◆

- ①申請者が松山市在住（本市に住民登録がある）であること
- ②令和6年4月1日（月）～令和7年3月31日（月）に手術を行った猫
- ③愛媛県内で開業している動物病院で手術を行った猫
- ④飼い猫は、年度内1世帯1頭限り（飼い主のいない猫は頭数制限なし）
- ⑤飼い主のいない猫は、松山市内で保護した猫で、識別のための耳カットを施した場合に限る

## ◆受付期間◆

令和6年4月1日（月）～令和7年3月31日（月）

※**先着順**で受付し、申請額が予算額に達した時点で事業を終了しますので、手術後速やかに申請してください。

※申請受付状況を以下の市ホームページに掲載し、随時更新します。

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kurashi/pet/funinkiyosei.html>



## ◆補助金額◆

飼い猫	オス 1,000円	メス 2,000円
飼い主のいない猫	オス 3,000円	メス 7,000円

※手術費用と比較して少ない方の額

## ◆記載上の注意事項◆

- 太枠内を全てボールペンで記入してください。（容易に消えるインクペンは不可）
- 申請者と口座名義人は同じにしてください。
- 押印は不要です。
- 手術実施獣医師の証明欄に獣医師の手術証明を受けてください。
- 氏名・金額の訂正は認められません**ので、間違えた場合は新しい用紙に書き直してください。
- 不備があった場合、市保健所にお越しいただき、修正をお願いする場合があります。

## ◆申請方法◆

○窓口申請 8:30～17:00（土日・祝日・年末年始を除く）

松山市保健所生活衛生課または各支所の窓口へ「松山市猫不妊・去勢手術補助金交付申請書（請求書）（個人）（第1号様式）」をご提出ください。

○郵送申請

「松山市猫不妊・去勢手術補助金交付申請書（請求書）（個人）（第1号様式）」を以下にお送りください。

【送付先・問合せ先】 〒790-0813 松山市萱町6丁目30-5  
松山市保健所生活衛生課 動物・生活衛生担当  
電話：089-911-1807

## 松山市猫不妊・去勢手術補助事業を利用される皆様へ



猫不妊・去勢手術補助事業に、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

この事業は、猫の不妊及び去勢手術を実施することで猫の不必要な繁殖や周囲に対する迷惑の防止を図ることなどを目的として実施しています。

そこで、皆様に猫を飼養したり世話をしたりする上で、不妊や去勢手術以外にお願いしたいことがありますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

### 【飼い猫】

※「愛媛県猫の適正飼養ガイドライン」、「愛媛県地域猫活動ガイドライン」より

#### 終生飼養

猫は10年以上生きていきます。最後まで責任を持って飼いましょう。

日ごろから、やむを得ず飼えなくなった場合のことを考え、自分の代わりに飼ってくれる人を見つけておくようにしましょう。

#### 室内飼養

環境を整えば猫は室内だけで十分生活できます。屋外は、交通事故やケンカによる怪我、感染症などの危険があります。また、鳴き声やふん尿などで近隣の迷惑になることもありますので、猫は室内で飼いましょう。

#### 迷子札等の装着

保健所には年間多くの迷い猫の情報が寄せられます。室内で飼っていても思わぬ間に逃げ出してしまう場合があります。迷子札やマイクロチップを装着しておけば保護した人が飼い主に連絡ができますので所有者を明示しておきましょう。

### 【飼い主のいない（不明）猫】

#### 餌やり

餌を与えたまま放置しておく「置き餌」は、カラスやハエ、ゴキブリなどが集まってきたり悪臭の原因となるなど、近隣の迷惑になります。世話をする猫だけを対象に時間を決めて餌を与えるとともに食べ残しは速やかに片付けましょう。

許可を受けていない他人の土地や公共の場所での餌やりはやめましょう。

#### トイレ

近隣の迷惑で最も問題になるのがふん尿です。猫は決まった場所で排泄しますので、トイレを設置するとともに排泄物の始末を行い常に清潔にしておきましょう。

はいせつ

#### 近隣への配慮など

猫が苦手な方やアレルギーのある方もいます。また、庭などに排泄されて困っている方もいます。猫の世話や不妊去勢手術をすることにより、問題を軽減しようとしていることを説明するなど、近隣や地域の理解を得るようにしましょう。

※猫がたくさんいる地域では個人の活動のみでの問題解決は困難です。松山市では、町内会など地域住民が中心となって行う「地域猫活動」の取組みを支援しています。

松山市猫不妊・去勢手術補助金

日付は提出日を記入してください

年 月 日

〒 790 - ××××

住所 松山市萱町〇丁目△-□  
(マンション・号室) 〇〇マンション〇〇号室

氏名 松山 太郎

電話番号 090 (××) ××××××

氏名の訂正は不可です

太枠内を全てボールペンで記入してください  
氏名・金額以外の訂正は、二重線で訂正してください  
飼い猫の申請は年度内1世帯1頭限りです  
飼い主のいない猫の申請は頭数制限なし

松山市猫不妊・去勢手術補助金に規定により、申請(請求)した猫の手術費用を補助する。申請書提出後、審査の結果、補助金の交付の決定に際して住民税を充当する。保護した場所(町名)を記入してください ※市外の場合は補助金の対象外です

種別	<input type="checkbox"/> 飼い猫 <input checked="" type="checkbox"/> 飼い主のいない猫(保護場所: 萱町〇丁目)			性別	<input type="checkbox"/> オス <input checked="" type="checkbox"/> メス		
呼名	タマ	毛色	茶トラ	毛の長さ	<input type="checkbox"/> 長 <input checked="" type="checkbox"/> 短	年齢	1歳6月

手術実施獣医	手術実施日	令和6年4月1日	手術内容	<input type="checkbox"/> 去勢 <input checked="" type="checkbox"/> 不妊
	耳カットの施術	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手術料	20,000 円 (消費税及び地方消費税含む。)
	住所	松山市〇〇町〇丁目〇		
	施設名	〇〇動物病院		
	獣医師名	獣医 太郎		

飼い主のいない猫の場合、耳カットを行っていないと補助対象になりません

令和6年4月1日～令和7年3月31日に手術を行った猫が補助対象です

補助金額	飼い猫	オス:1,000円	メス:2,000円	飼い主のいない猫	オス:3,000円	メス:7,000円
補	この金額は ○ などでは 囲まないのでください					
	¥ 7 0 0 0 -					

該当する補助金額を記入してください  
金額の訂正は不可です

下記の口座に振り込んでください。

振込先	金融機関	松山	松山
		銀行・信用金庫・農協	本店・支店・支所・出張所
	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 第 1 2 3 4 5 6 7 号
	口座名義人	フリガナ マツヤマ タロウ	
		氏名 松山 太郎	

口座名義人は申請者と同じにしてください

市職員記入欄		支所受付印
<input type="checkbox"/> 午前	時 分	
<input type="checkbox"/> 午後		



松山市猫不妊・去勢手術補助金交付申請書(請求書)(個人)

年 月 日

(宛先)松山市長

〒 ー

住所 松山市

申請者 (マンション名・号室) .....

氏名 .....

電話番号 ( ) .....

松山市猫不妊・去勢手術補助金の交付を受けたいので、松山市猫不妊・去勢手術補助事業実施要綱第4条の規定により、申請(請求)します。

交付の決定に際して住民基本台帳その他私の住所に関して必要な資料を担当職員が閲覧することに同意します。

種別	<input type="checkbox"/> 飼い猫 <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫(保護場所: )		性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	
呼名	毛色	毛の長さ	<input type="checkbox"/> 長 <input type="checkbox"/> 短	年齢	歳 月
手術実施獣医師の証明	手術実施日	年 月 日	手術内容	<input type="checkbox"/> 去勢 <input type="checkbox"/> 不妊	
	耳カットの施術	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手術料金	円 (消費税及び地方消費税含む。)	
	手術実施動物病院	住所			
		施設名			
		獣医師名			

補助金額	飼い猫 オス:1,000円 メス:2,000円 飼い主のいない猫 オス:3,000円 メス:7,000円
補助金交付申請(請求)額	¥ _____

下記の口座に振り込んでください。

振込先	金融機関		
	銀行・信用金庫・農協	本店・支店・支所・出張所	
	種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 第 _____ 号
口座名義人	フリガナ		
	氏名		

市職員記入欄		支所受付印
<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分	