

様式第1号（第4条関係）

地域猫活動団体登録申請書

年 月 日

豊川市長 様

代表者 郵便番号  
住所  
氏名  
電話番号

特定の飼い主がなく、市内に住み着いている猫を適正管理しながら共生していく地域猫活動の目的と内容を理解した上で、下記のとおり地域猫活動団体の登録を申請します。

記

団体名	
活動場所 ※施設名、住所等	※活動場所の地図を添付すること（トイレ及びえさやりの場所を図示したもの）
団体の人数	人（別紙名簿を添付すること）
管理している猫の数	頭
所有者のいない猫であることの確認方法	※組回覧や近所への聞き取り等を記載すること。
地域猫活動に対する確認者	氏名 ※町内会長等にお問い合わせすること

様式第2号（第4条関係）

## 誓約書

年 月 日

団体名

代表者 住所

氏名

電話番号

- 1 愛知県の「所有者のいない猫の適正管理マニュアル」を理解した上で、地域猫活動を行います。
- 2 置き餌をせずにしっかり餌の回収を行うなど適切な餌やりを行います。
- 3 トイレの設置場所を選定し、清掃をきちんと行います。
- 4 地域猫活動に伴うトラブルが起きた際は、責任を持って対処します。
- 5 手術後の猫については、耳カット等の措置を講じます。
- 6 地域猫活動団体として登録することについて、全ての構成員が了承していることを誓約します。



# 地域猫不妊去勢手術費補助事業受付チェックリスト

令和 年 月 日

住所: \_\_\_\_\_

相談者氏名: \_\_\_\_\_

No	項目	備考	チェック
1	愛知県の「所有者のいない猫の適正管理マニュアル」の活動を理解しているか。 〔未確認であれば、マニュアルを渡し、説明を行った結果、活動を理解したか。〕		適・不適
2	不妊・去勢の手術のみの活動ではなく、トイレや餌やりも含めた活動と理解しているか。		適・不適
3	適切な餌やりを行う予定か。 ※置き餌は不可、しっかり餌の回収を行うこと	【時間】 時頃	適・不適
4	トイレの設置場所の選定・清掃をキチンと行うか。 ※清掃は毎日もしくは週1回など決めているか。		適・不適
5	メンバー内で役割分担（手術、餌やり、トイレの管理）等をしているか。		適・不適
6	活動に伴うトラブル（餌やり、フン尿等）が起きたときに 責任を持って対処する意思があるか。		適・不適
7	飼い猫を捕獲することがないような活動を想定しているか。（猫の看板、回覧等の対策）		適・不適
8	耳カットを行うことを理解しているか。 （マイクロチップ不可）		適・不適
9	地域猫活動に対する確認者の記載はあるか。		適・不適
10	不妊去勢手術費用の補助金であること理解しているか（不妊去勢済み診察代、ケガの治療は対象外）		適・不適

窓口確認者: \_\_\_\_\_

その他確認事項 特になし ・ 以下のとおり

- ・
- ・