

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした 飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」 実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」（以下「本事業」という。）を円滑に推進するために、申請、認定、手術の実施等について必要な事項を定めるものとする。

（事業の目的）

第2条 本事業は、飼い猫の多頭飼育崩壊を未然防止し、適正飼養を推進すること及び市民の生活環境を確保することを目的とする。

（事業の内容）

第3条 一定の条件を満たす飼い猫の所有者（以下「所有者」という。）からの申請に基づき、大阪市長（以下「市長」という。）が審査、認定のうえ、受託者に原則メスの飼い猫の不妊手術（やむを得ないと認める場合はオスの飼い猫の去勢手術）を委託する。

（定義）

第4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）飼い猫 所有者が飼養している猫
- （2）申請者 本事業の対象者としての認定に係る申請を行った所有者
- （3）認定者 本事業の対象として認定を受けた申請者
- （4）認定猫 認定者が飼養する本事業の手術助成の対象として認定を受けた猫（ただし住所地で飼養している猫に限る。）
- （5）手術実施猫 本事業により手術を受けた猫
- （6）受託者 本事業における認定猫の手術を受託する事業者
- （7）委託動物病院 受託者が開設する動物病院（受託者が動物病院の獣医師が複数加盟している法人である場合は、同法人に加盟している獣医師が開設する動物病院）
- （8）不妊手術 メス猫の卵巣子宮全摘出手術
- （9）去勢手術 オス猫の精巣全摘出手術

（対象者）

第5条 本事業の対象となる所有者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- （1）本市の区域内に住所地を有している者
- （2）市民税非課税世帯に属している者
- （3）不妊・去勢手術を受けていない猫をオスメス混在して3匹以上飼養している者
- （4）申請時に次に掲げる適正飼養の基準を満たすことを誓約している者
 - イ 飼い猫の飼養環境を常に清潔にし、飼い猫に起因する騒音、悪臭、衛生害虫及び毛の飛散を発生させないこと
 - ロ 飼い猫を屋内で飼養すること
 - ハ 飼い猫の給餌、給水及び健康管理を適切に行うこと

(申請)

第6条 本事業の対象として認定を受けようとする所有者は、「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業申請書」(様式第1号)に「同意書」(様式第2号)及び「誓約書」(様式第3号)を添えて市長へ申請しなければならない。

(認定前の飼養状況等調査)

第7条 市長は、申請者に対し、飼養状況等の確認のための調査を行うものとする。

(審査、認定及び通知)

第8条 市長は、申請内容等について審査し、認定又は不認定の結果をそれぞれ「認定通知書」(様式第4号)及びメス猫の「認定書」(様式第5号)又は「不認定通知書」(様式第6号)により申請者に通知する。

2 市長は前項の審査にあたり、第5条第2号の確認のため、申請者の属する世帯の構成員からの同意書に基づき、その住民情報及び市民税の課税状況を確認することができる。

3 第1項で認定された場合の認定有効期限は、認定日から30日を経過した日までとする。ただし、市長がやむを得ない事情があると認めた場合は、市長はその期限を延長することができる。

4 認定者は、前項に定める認定有効期限を過ぎた場合、第1項の認定に際して受領した「認定書」をすみやかに市長に返却しなければならない。

(手術の日程調整及び申込)

第9条 市長は、認定猫の手術の日程を受託者と調整し、手術予定日を認定者へ「手術日程通知書」(様式第7号)により通知する。

2 前項の通知を受けた認定者は、「手術申込書」(様式第8号)により市長に認定猫の手術を申し込む。

(搬送)

第10条 市長は、認定者から「搬送依頼書」(様式第9号)による依頼を受け、手術予定日に認定猫を認定者の住所地にて受け取り、委託動物病院へ搬送し、手術日翌日に手術実施猫を委託動物病院から認定者の住所地に搬送する。

(手術)

第11条 受託者は、認定猫が次の条件に適合することを確認し、不妊・去勢手術を実施する。

(1) 術前の診察で不妊・去勢手術実施可能と診断されたこと

(2) 既に不妊・去勢手術を受けていないこと

2 受託者は、前項各号の条件に適合しない猫について不妊・去勢手術を実施しない。

3 不妊・去勢手術を実施した受託者は委託動物病院にて手術実施猫を1泊入院させ、術後の経過を観察する。

4 受託者は認定猫が妊娠している場合であっても不妊手術を実施し、市長はその胎仔について認定者に返却しない。

(認定猫の変更)

第12条 認定猫が前条第1項各号の条件に適合しない場合は、市長は未手術の当該認定猫を認定者に返却するとともに、「認定猫取消通知書」(様式第10号)により認定猫の取り消しを通知する。

- 2 前項の通知（術前の診察で健康上の理由により手術不適として取り消されたものに限る。）を受けた認定者は、「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業変更申請書」（様式第 11 号）により市長に認定猫の変更を申請できる。
- 3 市長は前項の申請を受けた場合、「認定変更通知書」（様式第 12 号）及び新たに認定したオス猫の「認定書」により、認定者に認定猫の変更を通知する。

（術後調査）

第 13 条 市長は、全ての認定猫の不妊・去勢手術実施後に認定者の飼養管理状況を確認する。

- 2 前項の確認時に、不適切な飼養があった場合は、市長は所有者に対して適正飼養を指導する。

（認定の取消し）

第 14 条 認定者が次の各号に掲げるいずれかに該当するときは、市長は「認定者取消通知書」（様式第 13 号）により認定者に通知し、第 8 条第 1 項による認定を取り消すことができる。

- （1）虚偽の申請その他不正な手段により認定を受けたとき
- （2）認定猫以外の猫の不妊・去勢手術を不正に受けたとき
- （3）認定の有効期限内に認定猫の不妊・去勢手術を受けなかったとき（ただし、市長がやむを得ない事情があると認めた場合は、この限りでない。）

（不正に対する措置）

第 15 条 市長は前条の規定により認定を取り消した場合において、認定の取り消しを受けた者が、本事業による認定猫の不妊・去勢手術を受けているときは、期限を定めて、当該不正により受けた不妊・去勢手術に係る委託料に相当する額を支払わせることができる。

（利用の制限）

第 16 条 本事業の認定を受けた者は、その認定の有効期間満了後に再度本事業を利用することができない。

- 2 本事業の認定を取り消された者は、再度本事業を利用することができない。

（協議）

第 17 条 本事業に関連して発生した事故等に対する措置については、認定者並びに市長及び受託者のうち当該事故等に関わった者が協議のうえ決定する。

（申請者等の責務）

第 18 条 本事業を円滑に遂行するため、申請者、認定者及び受託者は本事業の実施にあたり市に協力するものとする。

（実施要領）

第 19 条 この要綱の施行に関し必要な事項は、別途実施要領に定める。

附 則

この要綱は令和 5 年 12 月 15 日より施行する。

附 則

この要綱は令和 6 年 2 月 5 日より施行する。

年 月 日

多頭飼育崩壊防止を目的とした
飼い猫の不妊・去勢手術助成事業申請書

大阪市長 様

申請者氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

申請者（代理人）氏名 _____

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 6 条に基づき、次の事項について確認し、事業の対象者として認定を申請します。

記

- ☐ 上記住所が住民票に記載されています。
- ☐ 私を含む世帯全員が市民税非課税です。
- ☐ 以下の項目に同意します。
 - ☐ 市が世帯全員の住民情報及び市民税の課税状況を調査すること。
 - ☐ その結果、世帯に市民税の課税対象者がいる場合は事業の認定はできません。
- ☐ 不妊・去勢手術を受けていない猫をオスメス混在して 3 匹以上飼養しています。
- ☐ 過去に本事業の認定を受けていません。
- ☐ 認定猫の手術日程の調整と搬送を依頼します。
- ☐ 市営住宅に住んでいません。
- ☐ 本要綱の規定を遵守します。

添付書類

- ☐ 様式第 1 号別紙 1、2 及び 3
- ☐ 委任状（代理人が申請する場合）
- ☐ 課税証明書（住民情報に記載があっても、本市にて課税状況が閲覧できない場合は必要となります。）

受付印

様式第 1 号 別紙 1（表面）

申請者の情報	氏名			
	住所等	大阪市 区		
		住居形態	マンション ・ アパート ・ 戸建て ・ その他（ ）	
	生年月日 性別	大正・昭和・平成 年 月 日生まれ（ 歳）		
		性別	男性 ・ 女性 ・ その他（ ）	
	連絡先	電話番号		
		e-mail		

現在の猫の飼養状況を記載してください。

飼養匹数	メス 匹（うち不妊手術済み 匹）
	オス 匹（うち去勢手術済み 匹）
	合計 匹 （ノミが いる ・ いない）
ケージの貸出 希望の有無	必要 （ 台） ・ 必要なし

本事業の手術対象は、原則あなたが飼養している不妊手術を受けていないメス猫すべてです。（認定猫を変更した場合はオス猫）
あなたが飼養している不妊・去勢手術を行っていないオスメスすべての猫の情報を下欄に記載してください。
（用意された枠内に収まらない場合は裏面に記載してください）

猫の名前	性別	年齢（又は飼養歴）	性格（人慣れしているかどうか、温和等） 毛色等の身体的特徴など	ケージの貸出
①	メス オス			要 ・ 不要
②	メス オス			要 ・ 不要
③	メス オス			要 ・ 不要
④	メス オス			要 ・ 不要
⑤	メス オス			要 ・ 不要
⑥	メス オス			要 ・ 不要
⑦	メス オス			要 ・ 不要
⑧	メス オス			要 ・ 不要
⑨	メス オス			要 ・ 不要
⑩	メス オス			要 ・ 不要
(備考)				

様式第 1 号 別紙 1 (裏面)

猫の名前	性別	年齢（又は飼養歴）	性格（人慣れしているかどうか、 温和等）毛色等の身体的特徴	ケージの貸出
⑪	メス オス			要 ・ 不要
⑫	メス オス			要 ・ 不要
⑬	メス オス			要 ・ 不要
⑭	メス オス			要 ・ 不要
⑮	メス オス			要 ・ 不要
⑯	メス オス			要 ・ 不要
⑰	メス オス			要 ・ 不要
⑱	メス オス			要 ・ 不要
⑲	メス オス			要 ・ 不要
⑳	メス オス			要 ・ 不要
㉑	メス オス			要 ・ 不要
㉒	メス オス			要 ・ 不要
㉓	メス オス			要 ・ 不要
㉔	メス オス			要 ・ 不要
㉕	メス オス			要 ・ 不要
㉖	メス オス			要 ・ 不要
㉗	メス オス			要 ・ 不要
㉘	メス オス			要 ・ 不要
㉙	メス オス			要 ・ 不要
㉚	メス オス			要 ・ 不要
(備考)				

様式第1号 別紙2（手術対象の猫1匹につき1枚必要です）

申請者氏名	
電話番号	

No.					
写真貼付又は似顔絵					
					
名 前		性別		年齢（推定） 又は飼養歴	
身体的特徴、 毛色	No. の血縁関係等				
性格、人への 慣れ具合					
外傷／疾病歴					
手術歴 （手術名）	過去に手術をしたことが ない ・ ある（ ）				
入手経路	ペットショップで購入・拾った・譲渡された・自宅で生まれた・その他				
投薬歴	現在治療中の病気・薬はありますか？ なし ・ あり （ ）				
ノミ	いる ・ いない（ノミ予防薬処置済み）・ 不明				
ワクチン 接種歴	済 ・ 未実施 ・ 不明 種類（ 3種混合※1・5種混合※2・ ） 回数 年 回				
備考					

※1：「猫伝染性鼻気管炎（ヘルペス）」「猫カリシウイルス感染症」「猫汎白血球減少症（猫パルボウイルス感染症）」
 ※2：3種混合＋猫クラミジア、猫白血病ウイルス

年 月 日

課税状況等確認同意書

大 阪 市 長 様

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 8 条第 2 項に基づく事業の対象者の認定に関する事務手続きを処理するために限って、世帯全員の住民情報及び__年度の市民税課税状況に係る情報を取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

住民票上の世帯に属する世帯員についてご記入ください。

同意者	ふり がな 氏 名	生年月日	続柄	住所	※ 市記載欄 課税状況
同意者 (申請者)		. .			
同意者		. .		☐ 申請者と同居	
同意者		. .		☐ 申請者と同居	
同意者		. .		☐ 申請者と同居	
同意者		. .		☐ 申請者と同居	

(記載に関する注意事項)

- 1 同意者が自ら署名を行うこと
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請者と同居している場合、住所の記入は省略できる。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。

※ 本年 1 月 1 日現在（1～6 月の申請の場合は前年 1 月 1 日現在）に市内に在住されていない方は本市において課税状況を閲覧することができないため、別途課税証明書を添付してください。

同意書

私は、この度大阪市の「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」の認定を受けるにあたり、飼い猫の搬送、麻酔、手術、入院を依頼するうえで、下記の事項について十分に理解しました。

そのうえで私は、飼い猫の搬送、麻酔、手術、入院に係る処置に同意します。

- ☐ 本事業を利用するにあたり、大阪市職員及び委託動物病院に協力し、虚偽の報告はしません。
- ☐ 搬送、保管中に猫が暴れるなどにより、搬送容器が破損等した場合、猫が逸走するおそれがあります。
- ☐ 麻酔、手術、入院中において、特異体質や災害等の不可抗力により猫に不慮の事故が起きたり、猫が死亡するおそれがあります。
- ☐ メスは開腹し卵巣及び子宮を摘出する手術、オスは陰嚢から精巣を摘出する手術（場合によっては開腹手術）を行います。
- ☐ 妊娠中の猫も本事業の対象とし不妊手術（堕胎）を行います。なお、胎仔は返却いたしません。
- ☐ 術前検査により疾病等が見つかり手術対象外と判断した場合は、本事業の適用外とし、手術及びその治療は行いません。
- ☐ 手術後に発覚した又は進行した疾患に係る診療費及び治療費は、申請者の実費負担になります。（別途、動物病院を受診してください。）
- ☐ 手術後は手術前より一時的に元気や食欲がなくなることがあります。
- ☐ 手術後に飼い猫の体調が悪くなった場合は、自身で動物病院へ診察に連れて行き、その費用負担は大阪市に求めません。
- ☐ 本事業の助成を受けるにあたり、大阪市及び動物病院に協力しなかった場合、認定を取り消すことがあります。

申請者（住所）
（氏名）

誓約書

- ☐ 次の事項を守り、飼い猫を適正に飼養します。
 - ☐ 飼養環境を常に清潔にし、騒音、悪臭及び衛生害虫の発生や毛の飛散を防止します。
 - ☐ その他、飼い猫により人に迷惑をかけないようにします。
 - ☐ 飼い猫は必ず屋内で飼養します。
 - ☐ 飼い猫が万が一逸走した場合は速やかに保護するよう努めます。
 - ☐ 飼い猫への給餌・給水及び健康管理を適切に行います。
- ☐ 本事業の趣旨を理解し、自身が適切に飼養できる数を超え新たに猫を飼養することはありません。

上記について、厳守することを誓約します。

申請者（住所）
（氏名）

様式第 4 号

認定通知書

年 月 日

様

大阪市長

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 8 条第 1 項に基づき、あなたを認定者として認定し、別紙のとおり猫ごとに認定書を発行します。

なお、認定書の有効期限は認定日より 30 日間です。

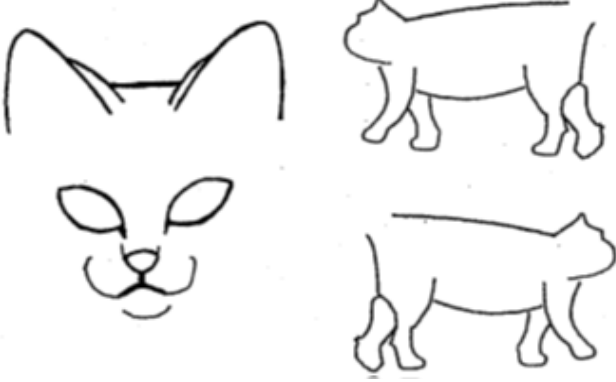
認定日	認定No.	猫の名前	性別
			メス
			メス
			メス
			メス
			メス
			メス
			メス

認定書（別紙）は手術申込時に必要な書類です。
手術までなくさないように大切に保管して下さい。

認定書

様式第 5 号

認定者氏名 住所 連絡先	
--------------------	--

No.					
写真貼付又は似顔絵					
					
名 前		性別		年齢（推定） 又は飼養歴	
身体的特徴、 毛色	No. の血縁関係等				
性格、人への 慣れ具合					
外傷／疾病歴					
手術歴 （手術名）	過去に手術をしたことが ない・ある（手術名 ）				
投薬歴	現在治療中の病気・薬はありますか？ なし ・ あり （ ）				
ノミ	いる ・ いない ・ 不明		処置	済 ・ 動物病院持込み	
ワクチン 接種歴	済 ・ 未実施 ・ 不明 種類（ 3 種混合※1・5 種混合※2・ ） 回数 年 回				
認定の有効期限	年 月 日まで有効				
ケージの貸出	必要 ・ 必要なし				
備考					

※ 1：「猫伝染性鼻気管炎（ヘルペス）」「猫カリシウイルス感染症」「猫汎白血球減少症（猫パルボウイルス感染症）」

※ 2：3 種混合＋猫クラミジア、猫白血病ウイルス

様式第6号

不認定通知書

年 月 日

様

大 阪 市 長

あなたは、年 月 日付けで大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」の申請をされましたが、同要綱第8条第1項に基づき不認定となりましたことを通知します。

(不認定理由)

問い合わせ先：(認定要件に関すること)

健康局健康推進部生活衛生課 乳肉衛生・動物管理グループ
06-6208-9996

手術日程通知書

年 月 日

様

大 阪 市 長

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第9条第1項により手術日程を調整しましたので、次のとおり通知します。

記

手術予定日	年 月 日		
認定番号	名前・性別	認定番号	名前・性別

(注意事項)

動物病院への搬送は大阪市が行います。

・搬送に関するお問い合わせ先：
部生活衛生監視事務所 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇

・その他お問い合わせ先：
区保健福祉センター 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(備考)

年 月 日

手術申込書

大阪市長 様

認定者氏名

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第9条第2項に基づき、認定猫の不妊・去勢手術を次のとおり申し込みます。

記

認定者 氏名 住所 連絡先	(氏名) (住所) 大阪市 区 TEL :		
合計	匹		
認定番号	名前・性別	認定番号	名前・性別

添付書類

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| ・搬送時間診票（搬送日に大阪市職員が聞き取ります） | 計 | 枚 |
| ・認定書（認定通知書に同封） | 計 | 枚 |

年 月 日

搬送依頼書

大阪市長 様

認定者氏名

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 10 条に基づき、認定猫の搬送を次のとおり依頼します。

記

[illegible]

様式第 10 号

認定猫取消通知書

年 月 日

様

大 阪 市 長

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 12 条第 1 項に基づき認定猫の取消を通知します。

(取消理由)

年 月 日

多頭飼育崩壊防止を目的とした
飼い猫の不妊・去勢手術助成事業変更申請書

大阪市長 様

申請者氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

申請者（代理人）氏名 _____

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 8 条第 1 項に基づき、事業の対象者として認定されましたが、同要綱第 12 条第 1 項に基づき、メス猫の認定を取り消されたため、同条第 2 項に基づき、新たにオスの飼い猫を手術対象として変更することを申請します。

添付書類

- ☐ 様式第 1 号別紙 2
- ☐ 委任状（代理人が申請する場合）
- ☐ （メス猫の）認定猫取消通知書

受付印

認定変更通知書

年 月 日

様

大 阪 市 長

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 12 条第 3 項に基づき、認定猫の変更を通知し、別紙のとおり猫ごとに認定書を発行します。

なお、認定書の有効期限は認定変更日より 3 0 日間です。

認定変更日	認定No.	猫の名前	性別
			オス
			オス
			オス
			オス
			オス
			オス
			オス

認定書（別紙）は手術申込時に必要な書類です。
手術までなくさないように大切に保管して下さい。

様式第 13 号

認定者取消通知書

年 月 日

様

大 阪 市 長

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第 14 条に基づき、認定を取り消します。

(取消理由)