

# 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱

制定 令和7年12月22日 医動第1282号（局長決裁）

## （目的）

第1条 この要綱は、動物の愛護及び管理に関する法律（昭和48年法律第105号。以下「動愛法」という。）及び横浜市動物の愛護及び管理に関する条例（平成18年3月15日条例第17号）の趣旨に基づき、市内に生息する飼い主のいない猫に不妊去勢手術を行うことを奨励し、不妊去勢手術及びマイクロチップ装着に要した費用の一部について補助金を交付することを通じて、飼い主のいない猫の減少及び周囲に対する危害、迷惑の未然防止を図ることを目的とする。さらに不妊去勢手術を行った飼い主のいない猫を飼い猫として管理し、屋内飼育及びマイクロチップ装着による所有者の明示を促すことにより、人と動物との共生を推進し、動物の愛護及び適正飼育に関する普及啓発を行うことを目的とする。

2 補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日規則第139号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

## （用語の定義）

第2条 この要綱において、次に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 飼い主のいない猫 屋外で生息する特定の所有者のいない猫をいう。
- (2) 飼い猫にする猫 飼い主のいない猫のうち、所有者が明示され、新たに屋内飼育されることとなった猫をいう。
- (3) マイクロチップ 動愛法第39条の2第1項のマイクロチップをいう。
- (4) 登録動物病院 この要綱による事業において、猫に不妊去勢手術及びマイクロチップ装着を実施する診療施設として動物愛護センターに登録した動物病院をいう。
- (5) 不妊去勢手術 卵巣又は卵巣と子宮の摘出手術並びに精巣の摘出手術をいう。ただし、手術実施中に、すでに実施済み又は形成不全等で実施不能であることが判明した場合、かつ、術後生殖が不能であると獣医師が判断した場合は当該手術実施に必要な麻酔等の措置も含むものとする。
- (6) 耳カット 飼い主のいない猫に不妊去勢手術を実施したことを識別可能とするために、飼い主のいない猫の耳先を水平又はV字にカットする処置をいう。

## （補助対象猫）

第3条 補助金の交付対象となる猫（以下「補助対象猫」という。）は、次の各号のいずれかに該当する猫とする。

- (1) 市内に生息する飼い主のいない猫。
- (2) 市内で捕獲された飼い猫にする猫。ただし、動愛法第10条第1項に規定する第一種動物取扱業を営む者が営利を目的として飼育しているものを除く。

(補助対象者)

第4条 補助金の交付対象となる者(以下「補助対象者」という。)は次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する個人又は市内の自治会・町内会であって、第3条第1号で定める補助対象猫に、登録動物病院で不妊去勢手術及び耳カットを実施し、その費用を支払った者。
- (2) 市内に住所を有する個人であって、第3条第2号で定める補助対象猫に、登録動物病院で不妊去勢手術及びマイクロチップ装着を実施し、その費用を支払った者。

(登録動物病院の登録)

第5条 登録動物病院の登録を受けようとする者は、不妊去勢手術及びマイクロチップ装着を実施する診療施設(獣医療法(平成4年法律第46号)第2条の診療施設をいう。以下同じ。)ごとに、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録申請書(様式第1号。以下「登録申請書」という。)を動物愛護センター長に提出するものとする。また、獣医師会等の団体にあつては、所属会員を一括して申請することができる。

2 動物愛護センター長は、登録申請書の提出があつた場合において、次に掲げる要件に該当すると認める場合は、登録し、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録通知書(様式第2号)により通知するものとする。

- (1) 登録動物病院の登録を受けようとする者は、獣医療法第3条の規定に基づき診療施設を開設した者又は同法第5条第1項の規定により診療施設を管理している獣医師であること。なお、法人の場合は代表者であること。
- (2) 登録に係る診療施設は、獣医療法第3条の規定に基づく届出施設であり、市内及び別表1に掲げる自治体に存しているものであること。

(登録動物病院登録申請書記載事項変更及び登録解除の届出)

第6条 登録動物病院の登録を受けた者は、登録申請書に記載した事項に変更が生じたときは、速やかに横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録申請書記載事項変更・登録解除届(様式第3号)により、動物愛護センター長に届け出るものとする。

2 登録動物病院の登録を受けた者は、登録を解除するときは、速やかに横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録申請書記載事項変更・登録解除届(様式第3号)により、動物愛護センター長に届け出るものとする。

(登録動物病院の登録解除)

第7条 動物愛護センター長は、登録動物病院が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、その登録を解除することができる。

- (1) 第5条第2項各号に掲げる要件に該当しなくなったとき。

- (2) この要綱及び獣医療法その他関係法令の規定に違反したとき。
- (3) 登録動物病院の登録を受けた者から第6条第2項による登録解除の届出があったとき。
- (4) 本事業の実施において、不適切な事務処理を行ったとき。
- (5) その他、本事業の趣旨及び目的に反する場合等で、不適切な処理があったと動物愛護センター長が認めたとき。

(登録動物病院の獣医師の責務)

第8条 登録動物病院の獣医師は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 登録動物病院の獣医師は、この要綱による事業の趣旨及び内容を十分に理解し、市民から求められたときは、当該趣旨及び内容を市民に説明すること。
- (2) 登録動物病院の獣医師は、次に定める事項を記載した領収書を補助対象者に発行すること。
  - ア 第3条第1号で定める補助対象猫の不妊去勢手術を行った場合の記載事項においては、別表2に定める。
  - イ 第3条第2号で定める補助対象猫の不妊去勢術及びマイクロチップ装着を行った場合の記載事項においては、別表3に定める。
- (3) 登録動物病院の獣医師は、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着実施証明書(様式第4号。以下「実施証明書」という。)に必要事項を記載し補助対象者に発行すること。
- (4) 登録動物病院の獣医師は、第3条第1号で定める補助対象猫に不妊去勢手術を実施するときは、再手術を防止するため必ず耳カットを実施すること。
- (5) 登録動物病院の獣医師は、動物愛護センター長から要請があったときは、この要綱に基づく不妊去勢手術及びマイクロチップ装着に係るカルテ及び麻薬の管理簿等を提示すること。

(登録の有効期限)

第9条 第5条に定める登録の有効期限は、本事業を終了又は本要綱を廃止するまでとする。

(補助金額)

第10条 補助対象者へ交付する補助金額は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 不妊去勢手術及び耳カットを行った第3条第1号に規定する補助対象猫1頭につき、5,000円とする。ただし、不妊去勢手術費用が5,000円未満の場合は当該支払額とする。
- (2) 不妊去勢手術及びマイクロチップ装着を実施した第3条第2号に規定する補助対象猫1頭につき、6,500円とする。ただし、不妊去勢手術費用が5,000円未満の場合は当該支払額を上限とし、マイクロチップ装着費用が1,500円未満の場合も同様とする。その場合において、両費用の合計額を補助金の額とする。

(補助金交付の申請及び実施報告)

第11条 補助金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は市長あてに次の書類を提

出又は提示しなければならない。

(1) 第3条第1号で定める補助対象猫に係る申請者

ア 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書兼実施報告書（以下「申請書兼実施報告書」という。）正本1通及び副本1通

(ア) 申請者が個人の場合は、申請書兼実施報告書（個人）（様式第5号）を使用するものとする。

(イ) 申請者が自治会・町内会の場合は、申請書兼実施報告書（自治会・町内会）（様式第6号）を使用するものとする。なお、申請者名は会の会長とする。また、申請書兼実施報告書において、指定口座の名義が会長名と異なる場合は、受領委任状（自治会・町内会）（様式第6号別記）を提出するものとする。

イ 不妊去勢手術を実施した登録動物病院が発行する、申請頭数分の実施証明書の原本

ウ 不妊去勢手術を実施した登録動物病院が発行する、申請頭数分の領収書の原本及び写し

エ 申請頭数が4頭以上の場合は、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書兼実施報告書別紙（4頭以上申請用）（様式第7号。以下「申請書兼実施報告書別紙」という。）

オ 手術後のカラー写真

カ 申請者の住所が明記され、住所が確認できる書類（住民票の写し、運転免許証等）（提示のみ）

キ 申請者が指定する金融機関の預金口座番号が分かる書類（提示のみ）

(2) 第3条第2号で定める補助対象猫に係る申請者

ア 申請書兼実施報告書（個人）正本1通及び副本1通

イ 不妊去勢手術及びマイクロチップ装着を実施した登録動物病院が発行する、申請頭数分の実施証明書の原本

ウ 不妊去勢手術及びマイクロチップ装着を実施した登録動物病院が発行する、申請頭数分の領収書の原本及び写し

エ 申請頭数が4頭以上の場合は、申請書兼実施報告書別紙

オ 不妊去勢手術及びマイクロチップ装着を実施した登録動物病院が発行する、マイクロチップの装着証明書

カ 動愛法第39条の5に規定する環境大臣の登録を受けていることを証明する書類の写し

キ 申請者の住所が明記され、住所が確認できる書類（住民票の写し、運転免許証等）（提示のみ）

ク 申請者が指定する金融機関の預金口座番号が分かる書類（提示のみ）

2 申請者が申請手を代理人に委任する場合は、代理人は第1項に定める申請様式等の提出又は提示と合わせて次の書類等を提出又は提示するものとする。

(1) 委任状

ア 申請者が個人の場合、委任状（個人）（様式第8号）を提出するものとする。

イ 申請者が自治会・町内会の場合、委任状（自治会・町内会）（様式第9号）を提出するものとする。

(2) 本人確認書類

ア 個人の代理人が申請手続を行う場合、申請者の本人確認書類（原本又は写し）及び代理人の本人確認書類（原本）を提示するものとする。

イ 自治会・町内会の代理人が申請手続を行う場合、代理人の本人確認書類（原本）を提示するものとする。

3 第1項の申請の対象となる不妊去勢手術及びマイクロチップ装着の実施期間は、当該年度開始月の前月から翌年の2月までとする。また、申請期間を5月7日から翌年の3月5日までとし、実施月毎の申請期限を次のとおりとする。

(1) 3月及び4月に実施したものは、申請期間を同年の5月7日から6月15日までとし、5月7日又は6月15日が閉庁日の場合は翌開庁日とする。

(2) 5月から1月までに実施したものは、申請期限を不妊去勢手術実施日の翌月15日とし、15日が土曜日又は閉庁日の場合は翌開庁日とする。

(3) 2月に実施したものは、申請期限を3月5日とし、3月5日が土曜日又は閉庁日の場合は前開庁日とする。

4 前項の規定にかかわらず、市長は必要性が認められる場合において別に申請期限を定めることができる。

(補助金の交付決定及び額確定)

第12条 市長は前条の申請及び報告があったときは、当該申請に係る書類等を審査し、補助事業の目的及び内容が適正であると認めたときは、補助金の交付の決定及び額の確定をし、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付決定兼額確定通知書（様式第10号。以下「交付決定兼額確定通知書」という。）により、不交付を決定したときは横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金不交付決定通知書（様式第11号）により、申請者に対し、通知するものとする。

2 市長は、申請の内容に疑義が生じた場合、登録動物病院又は申請者への確認調査をすることができる。

(申請の取下げ)

第13条 補助金規則第9条第1項の規定に基づき市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が前条の通知の交付を受けた日から起算して10日以内とする。

(補助金交付の請求)

第14条 申請者は、補助金の交付を受けようとする場合は、第12条の規定による交付決定兼額確定通知書を受理後速やかに、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付

請求書（様式第12号）を市長あてに提出しなければならない。

（補助金の交付）

第15条 市長は前条の規定による補助金の交付の請求を受けた場合において、速やかに補助金を当該申請者に交付するものとする。

2 補助金の交付は、当該申請者が指定する金融機関の預金口座への口座振替の方法によるものとする。

（交付決定の取消し・返還）

第16条 市長は、補助金交付の決定及び額の確定をした場合において、申請者が次のいずれかに該当するときは、決定を取消し、補助金の全部又は一部について返還させることができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 虚偽の申請又は不正の手段によって補助金の交付を受けたとき。
- (3) その他市長が必要と認めたとき。

（添付書類の省略等）

第17条 補助金規則第5条第3項の規定に基づき、申請者が申請時に省略することができる書類は、補助金規則第5条第2項第1号から第4号の書類とする。

（関係書類の整備）

第18条 申請者は、不妊去勢手術及びマイクロチップ装着実施に係る経費の支出を明らかにした書類、領収書等を整備し、補助金の交付を受けた日に属する横浜市の会計年度の翌年度から5年間保存しておかなければならない。

（委任）

第19条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は医療局長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和8年3月1日から施行する。ただし、第5条、第6条、第7条及び第9条の規定は、制定の日から施行する。

別表1（第5条第2項第2号関係）

対象地域	対象市
神奈川県	川崎市、藤沢市、鎌倉市、横須賀市、逗子市、大和市
東京都	町田市

別表2（第8条第2号ア関係）

発行日
宛名（申請者名と一致するもの）
不妊去勢手術実施個体の性別及び頭数
不妊去勢手術実施日
不妊去勢手術を実施しなかった場合、その事実及び理由
金額の内訳
動物病院名及び動物病院所在地
「領収」等施術費の支払を証する旨

別表3（第8条第2号イ関係）

発行日
宛名（申請者名と一致するもの）
不妊去勢手術及びマイクロチップ装着実施個体の名前（又は性別及び頭数）
不妊去勢手術実施日
不妊去勢手術を実施しなかった場合、その事実及び理由
マイクロチップ装着実施日
金額の内訳
動物病院名及び動物病院所在地
「領収」等施術費の支払を証する旨

# 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録申請書

年 月 日

横浜市動物愛護センター長

住所 〒

氏名

（法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名）

横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院として登録を受けたいので、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

- 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱第8条の各号の規定を遵守することに同意します。

施設名		
所在地	〒	
施設管理獣医師氏名		
施設管理獣医師の 獣医師免許情報	登録年月日	年 月 日
	登録番号	
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		

医 動 第 号  
年 月 日

## 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録通知書

住 所 〒

氏 名

横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院に登録しましたので、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱第5条第2項の規定により、通知します。

横浜市動物愛護センター長 印

登録の年月日	
登録動物病院の名称	
登録動物病院の所在地	

様式第3号（第6条第1項、第6条第2項関係）

横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録申請書記載事項変更・登録解除届

年 月 日

横浜市動物愛護センター長

住所 〒

氏名

横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり（登録内容の変更・登録解除）を届け出ます。

施設名		
所在地	〒	
変更内容	変更事項	
	変更前	
	変更後	
変更・解除年月日	年 月 日	

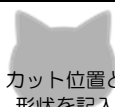
# 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着実施証明書


受付番号

※自治会、町内会はマイクロチップ装着費用の補助金交付申請はできません。

申請者	住所	〒 横浜市 区		
	フリガナ			
	氏名		電話	

個体情報

No.	申請者記入欄	区分	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 <input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		
		捕獲場所（番地まで記入）	種類・毛色・柄	名前（飼い猫にする猫）	
		区			
獣医師記入欄	性別	不妊去勢手術	手術実施日	耳カット (飼い主のいない猫)	マイクロチップ装着日 (飼い猫にする猫)
	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施不能 実施済 <input type="checkbox"/> 実施不能 その他	年 月 日	右  左 カット位置と形状を記入	年 月 日

No.	申請者記入欄	区分	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 <input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		
		捕獲場所（番地まで記入）	種類・毛色・柄	名前（飼い猫にする猫）	
		区			
獣医師記入欄	性別	不妊去勢手術	手術実施日	耳カット (飼い主のいない猫)	マイクロチップ装着日 (飼い猫にする猫)
	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施不能 実施済 <input type="checkbox"/> 実施不能 その他	年 月 日	右  左 カット位置と形状を記入	年 月 日

No.	申請者記入欄	区分	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 <input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		
		捕獲場所（番地まで記入）	種類・毛色・柄	名前（飼い猫にする猫）	
		区			
獣医師記入欄	性別	不妊去勢手術	手術実施日	耳カット (飼い主のいない猫)	マイクロチップ装着日 (飼い猫にする猫)
	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施不能 実施済 <input type="checkbox"/> 実施不能 その他	年 月 日	右  左 カット位置と形状を記入	年 月 日

申請者記入内容(申請者個人情報、猫の毛色・柄、捕獲場所)を確認し、上記全ての飼い主のいない猫について不妊去勢手術(手術実施中に、既に実施済、又は形成不全等で実施不能であることが判明した場合、かつ、術後生殖が不能であると担当獣医師が判断した場合を含む)及び耳カットを実施したことを証明します。

年 月 日

動物病院名

所在地

獣医師氏名

本証明書での証明頭数

※証明書1通で証明できるのは3頭まで

--

頭

## 年度 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書兼実施報告書（個人）

(申請先)横浜市長

申請日

年

月

日

横浜市猫の  不妊去勢手術  不妊去勢手術及びマイクロチップ装着 補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱を遵守します。

なお、「飼い猫にする猫」の補助金の交付を受けるにあたっては、補助の対象となる猫を屋内で飼育することを遵守します。

申請者	住所	〒 横浜市 区		
	フリガナ		電話	
	氏名	※		

※委任する場合は、押印が必要です。押印した場合、誤記は二重線と朱肉印で訂正してください。

指定口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 本店</span> <input type="checkbox"/> 信用金庫 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 支店</span> <input type="checkbox"/> ( ) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 出張所</span>		
	預金種類	<input type="checkbox"/> 普通 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 当座</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> その他 ( )</span>		
	銀行コード	支店コード	口座番号	口座名義 (カナ)

申請する猫の頭数	飼い主のいない猫	頭	計	頭	申請額の合計	円	※1頭あたり上限(税込) 不妊去勢手術：5,000円 マイクロチップ装着：1,500円
	飼い猫にする猫	頭					

個体情報

No.		手術実施日	マイクロチップ装着日	補助金申請額
1	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
2	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
3	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	

申請期間 (窓口の場合)	実施日								
	申請期間								

<p>【提出書類】<input type="checkbox"/> 本申請書（正本1通、副本1通） <input type="checkbox"/> 猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着実施証明書（原本） <input type="checkbox"/> 登録動物病院発行の領収書（原本提示、コピー提出）※宛名が申請者本人であること、発行日、手術及びマイクロチップ装着実施日、猫の性別及び頭数（飼い猫にする猫の場合は名前可）、金額の内訳、動物病院名及び動物病院所在地の記載があること。                  〈4頭以上の場合〉<input type="checkbox"/> 猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書兼実施報告書別紙                  〈代理申請の場合〉<input type="checkbox"/> 委任状                  〈飼い主のいない猫の場合〉<input type="checkbox"/> 対象猫の写真1枚以上 ※カラー、L版（8.9×12.7センチ）以上。一耳カットした頭部全体、顔や体の毛色・柄など個体全体の特徴が確認できること。写真裏面に、申請者氏名と猫の個体NO.を記入。                  〈飼い猫にする猫の場合〉<input type="checkbox"/> マイクロチップ装着証明書（動愛法規則様式第22） <input type="checkbox"/> マイクロチップ登録証明書（動愛法規則様式第24）</p> <p>【提示書類】<input type="checkbox"/> 銀行指定口座番号の分かる書類 <input type="checkbox"/> 本人確認書類（原本）※現住所が記載されている公的機関発行のもの、代理人申請の場合は申請者の本人確認書類（コピー可）と代理人の本人確認書類（原本）</p>	受付印
--	-----

◎本申請について、横浜市から申請者に猫の状況、手術等実施状況等について調査を行うことがあります。  
 ◎本事業の適正な実施を図るため、補助金の交付条件に違反した場合、補助金の返還を求め、過料を科すことがあります。

区福祉保健センターまたは動物愛護センター記入欄

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 代理人	領収書原本	<input type="checkbox"/> 確認済	事業詳細（HP、ちらし）	<input type="checkbox"/> 説明済
申請者本人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
代理人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

## 年度 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書兼実施報告書（自治会・町内会）

（申請先）横浜市長

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

横浜市猫の不妊去勢手術補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付要綱を遵守します。

自治会・町内会	会の名称					
	会長	住所	〒 横浜市 区			
		フリガナ				
		氏名	※	電話		

※委任する場合は、押印が必要です。押印した場合、誤記は二重線と朱肉印で訂正してください。

指定口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 本店</span> <input type="checkbox"/> 信用金庫 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 支店</span> <input type="checkbox"/> ( ) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 出張所</span>		
	預金種類	<input type="checkbox"/> 普通 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> 当座</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> その他 ( )</span>		
	銀行コード	支店コード	口座番号	口座名義 (カナ)

申請する猫の頭数	頭	申請額の合計	円
----------	---	--------	---

※1頭あたり上限(税込)  
飼い主のいない猫：5,000円

個体情報

No.	手術実施日	補助金申請額
1	年      月      日	円
2	年      月      日	円
3	年      月      日	円

申請期間 (窓口の場合)	実施日 申請期間								
-----------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

【提出書類】 □本申請書（正本1通、副本1通） □猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着実施証明書（原本） □登録動物病院発行の領収書（原本提示、コピー提出）※宛名が申請者本人であること、発行日、手術実施日、猫の性別及び頭数、金額の内訳、動物病院名及び動物病院所在地の記載があること。 □対象猫の写真1枚以上 ※カラー、L版（8.9×12.7センチ）以上。→耳カットした頭部全体、顔や体の毛色・柄など個体全体の特徴が確認できること。写真裏面に、申請者氏名と猫の個体NO.を記入。  
 <4頭以上の場合> □猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書兼実施報告書別紙  
 <会長の代理人が申請する場合> □委任状※要会長印。  
 <会の口座名義が会長名と異なる場合> □受領委任状※要会長印。  
 【提示書類】 □銀行指定口座番号の分かる書類 □本人確認書類（原本） ※窓口に来た人の公的機関発行のもの。

受付印

◎本申請について、横浜市から申請者に猫の状況、手術等実施状況等について調査を行うことがあります。  
 ◎本事業の適正な実施を図るため、補助金の交付条件に違反した場合、補助金の返還を求め、過料を科すことがあります。

区福祉保健センターまたは動物愛護センター記入欄

窓口に来た人	□申請者本人 □代理人	領収書原本	□確認済	事業詳細（HP、ちらし）	□説明済
申請者本人	□運転免許証 □健康保険証 □マイナンバーカード □住民票 □その他 ( )				
代理人	□運転免許証 □健康保険証 □マイナンバーカード □住民票 □その他 ( )				

## 受領委任状（自治会・町内会）

年 月 日

横浜市長

◎鉛筆、消せるボールペン、修正液等は使用不可です。（誤記は二重線と朱肉印で訂正）

会 の 名 称	
---------	--

会 長	住 所	
	氏 名	申請書と同じ朱肉印を押印してください(シヤチハタ等の浸透印、ゴム印は不可)。 印
	電 話 番 号	

私は、猫の不妊去勢手術補助金交付の受領について、つぎの者に委任します。

住 所	
氏 名	

年度 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請書兼実施報告書別紙（4頭以上申請用）

申請者氏名

個体情報（4頭目以降について記入してください。）

自治会、町内会の場合は、飼い主のいない猫の手術実施日及び補助金申請額のみ記入してください。

No.		手術実施日	マイクロチップ装着日	補助金申請額
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/> 飼い猫にする猫		年 月 日	

受付番号

## 委任状（個人）

年 月 日

横浜市長

◎鉛筆、消せるボールペン、修正液等は使用不可です。（誤記は二重線と朱肉印で訂正）

住 所	
氏 名	申請書と同じ朱肉印を押印してください（シャチハタ等の浸透印、ゴム印は不可）。 印
電 話 番 号	

私は、下記の者を代理人に定め、猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請手続について委任します。

代理人

住 所	
氏 名	
電 話 番 号	

※申請窓口で、申請者の本人確認書類（原本かコピー）と代理人の本人確認書類（原本）の提示が必要です。

受付番号

## 委任状（自治会・町内会）

年 月 日

横浜市長

◎鉛筆、消せるボールペン、修正液等は使用不可です。（誤記は二重線と朱肉印で訂正）

会の名称	
------	--

会 長	住所	
	氏名	申請書と同じ朱肉印を押印してください（シヤチハタ等の浸透印、ゴム印は不可）。 ⑩
	電話番号	

私は、下記の者を代理人に定め、猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金交付申請  
手続について委任します。

住所	
氏名	
電話番号	

※申請窓口で、代理人の本人確認書類（原本）の提示が必要です。

受付番号



医 動 第 号  
年 月 日

## 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着推進事業補助金不交付決定通知書

様

横浜市長

印

年 月 日に申請があった横浜市猫の { 不妊去勢手術  
不妊去勢手術及びマイクロチップ装着 } 補助金に  
ついては、次の理由により交付しないものと決定しましたので、横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロ  
チップ装着推進事業補助金交付要綱第 12 条第 1 項の規定により通知します。

受付場所		受付番号	
------	--	------	--

理由

# 横浜市猫の不妊去勢手術及びマイクロチップ装着 推進事業補助金交付請求書

年 月 日

横浜市長

申請者 住所

氏名

電話

年 月 日付 医動第 号で通知のあった  
標記の補助金について、次の通り請求します。

受付窓口	
請求金額	¥
振込先口座	申請書に記載のとおり

交付決定通知書を受理してから概ね 10 日以内に、請求書を提出してください。