令和8年度 まちねこ不妊化推進事業（2次募集）申込書

令和8年12月　日

申込者氏名 （代表者名）	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （□団体申込 ・ □個人申込）		
所属自治会・ 団体名※	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		
申 込 者 自宅住所	〒 長崎市		
生年月日 （代表者）	昭和 平成　　年　　月　　日	連絡先	電 話: E_mail:

※ 自治会等の団体での申込みでない場合は、2行目「所属自治会・団体名」欄は空欄で提出してください。

餌やりについて、長崎市から届出済証の貸与を受けていますか？	□ はい　　□ いいえ （届出済証番号:R　－　－　　）
手術をしたい野良猫の数は何頭ですか？ （飼猫は対象外です）	オス　　頭 / メス　　頭 / 不明　　頭 《合計　　頭》
それらの猫の生息場所は自宅周辺ですか？ ※「いいえ」の場合は具体的な場所を記載	□ はい　　□ いいえ （　　）
生息場所にいる、既に手術済の猫とまだ手術を行っていない猫の把握はできていますか？	□ できている　　□ できていない
誰かの飼い猫が含まれている可能性はありますか？	□可能性がある　　□ 可能性はない
手術後に、近隣住民の方々とトラブルを起こすこと無く、継続して手術済みの猫の世話※をすることができますか？	□ はい　　□ いいえ ※猫の世話:餌やりだけでなく、糞尿の清掃等を含む。
地域住民へ事業参加の周知を行い、理解や協力が得られますか？	□ はい、理解･協力が得られている状態です。 □ はい、理解･協力が得られる見込みです。 □ いいえ、理解･協力が得られる見込みはありません。
ご意見等あれば、自由に記載してください。	
裏面の説明を読み、内容に同意したうえで申込みされる場合は、下行の□に✓をしてください。 □ 私は、裏面の説明を読み、内容に同意したうえで本事業に申込みます。	

※裏面の説明書をよく読んでから、この申込書を下の宛先に郵送又は来所して提出してください。

送付先	〒852-8104 長崎市茂里町2番 34 号 長崎市動物愛護管理センター まちねこ不妊化推進事業担当 TEL:095-844-2961

※裏面説明に同意する署名が無い申込みは無効です。

申込期限：令和8年 12 月 31 日
当日消印有効

令和8年度　まちねこ不妊化推進事業（2次募集）申込みについて

※　次の各項目をよく読み、内容に同意されたうえで申込みをしてください。

【選定方法】

●長崎市が助成できる頭数には限りがあるため、**すべての申込者が助成を受けられるものではありません**。
　申込みされた中から**書類審査・現地調査等**により助成対象を**選定**して決定します。
　選定に際しては、野良猫が多く、生活環境への被害が多いと考えられる地域や、**手術後もその野良猫を継続して世話を行い、終生管理（給餌、糞尿の清掃等）ができる団体・個人**が優先されます。**抽選ではありません。**
●本事業の申込みにあたっては、地域住民の方に、本事業への申込みをすることを**周知**してください。
●申込み内容に**虚偽があると判明した場合、当該申込みは無効**といたします。
●選定結果は 2 月末までに申込者全員に郵送にてお知らせする予定です。

【助成対象】

●対象の猫：長崎市内に生息する生後 6 ヶ月齢以上の飼い主がいない猫（野良猫）
　※　**飼い猫は対象外**です。
　※　野良猫の世話の仕方によっては飼い猫であると判断することがあります。
●申込できる方：**長崎市在住**の「個人」又は「自治会等の団体の代表者」に限ります。
　※「自治会等の団体」での申込みの場合は、必ず「所属自治会・団体名」欄に自治会名等の**団体名を記載**してください。（記載が無い場合、個人での申込みとして取り扱います。個人での申込みの場合は、**空欄**にしてください。）
●申込み頭数：制限はありません。何頭でも手術を希望する頭数で申込みをしてください。
●**助成決定通知前に行った手術の費用は、助成できません。**

【不妊化手術】

●不妊化手術は、**決定通知後**に市内の**指定動物病院**で行っていただきます。
（指定動物病院は、助成が決定した方に、決定通知と同時にお知らせします。）
なお、**指定動物病院以外の動物病院での手術は、助成対象外**です。
●猫の捕獲、病院への予約・搬送は、決定通知後に**申込者自身**で行う必要があります。
●対象の猫の耳は不妊化手術済みの目印として、**さくらカット**されます。
●手術した猫は**必ず捕獲した場所に戻してください**。



【助成内容】

●申込みされた方の自己負担額は **1 頭につき 2,000 円**です。
　手術を受けた指定動物病院に、この金額を直接支払っていただきます。
●助成金（手術費用－自己負担額）は、市が指定動物病院へ支払います。

上記の説明をよく読んでから、表の申込書に必要事項をご記入のうえ、動物愛護管理センターまで郵送　又は　来所して窓口に提出してください。
（記入漏れや不備がある場合は受付ができなくなりますのでご注意ください。）