

(宛先) 下関市長

(申請者) 〒 751-0881住所 下関市井田町〇丁目△-△△氏名 下関 花子電話番号 090-〇〇〇〇-□□□□

(平日の昼間に連絡をとることのできる番号を記載すること。)

不妊去勢手術実施申請書

次の猫について不妊去勢手術を行いたいので、飼い主のいない猫と地域との共生事業実施要綱に基づき、不妊去勢手術の実施を申請します。

手術日	令和8年6月26日
性別	オス・ メス
毛色	三毛
呼び名	ミー
管理場所	(申請者の住所と異なる場合のみ記入) 下関市
片耳へのV字カット 処置	<input checked="" type="checkbox"/> 必須

(注) 片耳へのV字カット処置が必須となります。

※下関市記入欄	時 分	〒 ・ 窓口
---------	-----	--------

不妊去勢手術の実施に係る誓約書

（宛先）下関市長

- 1 不妊去勢手術（以下「手術」という。）の対象となる猫は、下関市内に生息する飼い主のいない猫であり、誓約者において日常的に給餌又は給水等の管理を行っている猫であることに相違ありません。
- 2 手術の対象となった飼い主のいない猫が第三者の飼い猫であったことが判明した場合等において、手術の実施により発生した当該第三者との責任問題等については、誓約者の責任において解決することとし、下関市及び下関市から手術を受託した者に対する責任を問いません。
- 3 獣医学的知識に基づき適正な施術が行われたにも関わらず発生した猫の死亡等の不測の事態について意義を申し立てません。また、手術前に検査を行わないことを承知し、検査を行うことで回避できた可能性のある手術中及び手術後に発生した事態についても異議を申し立てず、下関市及び下関市から手術を受託した者に対するこれらの責任を問いません。
- 4 申請書に記載した性別を錯誤した場合、手術をせずに返還される場合があることを承諾します。
- 5 手術をする動物病院の指定は、下関市に一任します。
- 6 猫の預かり中に発生した猫の死亡、損傷及び逸走については異議を申し立てず、下関市及び下関市から手術を受託した者に対する責任を問いません。
- 7 手術時に猫の片耳の先端をV字カット処置することについて承諾します。
- 8 手術前及び手術中に猫が妊娠していることが発覚した場合、事前連絡なしに墮胎することに同意します。また墮胎した胎子については、適正に処理されることを承諾します。
- 9 手術前及び手術中に猫が出産した場合、生まれた子猫については、下関市に対して引取りを求めません。また、手術前に出産した場合においても手術を行うことを承諾します。
- 10 卵巣子宮が認められない場合や潜在精巣の場合又は感染症等のため対象猫への手術が困難と獣医師が判断した場合には、手術を中断又は実施せずに返還することを承諾します。
- 11 手術後は、当該猫を必ず引き取り、元の生息場所付近の安全な場所に解放します。また、当該猫に給餌及び給水等を行う場合、近隣住民の理解を得るよう努めるため、餌や糞尿を適切に管理します。
- 12 手術後、下関市から手術の対象となった飼い主のいない猫の生息の状況等について報告等を求められた場合は、誠意をもって対応します。
- 13 本事業による手術に関し、その権利の他者への譲渡及び他者との金品の授受を行いません。

以上の内容を誓約し、猫の不妊去勢手術の実施を依頼します。

令和8年5月5日

住所 下関市井田町〇丁目△-△△

氏名 下関 花子

電話番号 090-〇〇〇〇-□□□□