

見本

日付は空欄にして
お持ちください。

第1号様式（第6条関係）

飼い主のいない猫対策団体登録申請

令和 年 月 日

福島市長 様

申請者 団体名 ふくしま猫の会
代表者氏名 福島 花子
住所 福島市森合町10-1
電話番号 024-597-6409

飼い主のいない猫対策要綱の規定に基づき、次のとおり登録を申請します。

1 団体名	ふくしま猫の会	
2 代表者		
氏名	住所	電話番号
福島 花子	福島市森合町10-1	024-597-6409
3 管理者（記入欄が足りない場合は別紙に記入ください）		
氏名	住所	電話番号
森合 太郎	福島市森合町10-5	024-525-7670
役所 次郎	福島市五老内町3-1	024-535-1111
4 猫管理活動の開始年月日	○年 ○月 ○日	
5 主な猫管理活動の内容	例：野良猫への給餌・フンの清掃	
6 対象地域 ・地区名等 ・主な所在地 ・自治会等名称	例：○△地区 △○地区 自宅敷地内	
7 給餌	設置場所	例：○○敷地内
	管理方法	例：朝夕2回餌やりをして、食器は都度片づける

訂正が生じた際は訂正印を
押してください。

※すべての書類で同じ印鑑
を使用してください。

見本

8 猫用トイレ	設置場所 例：〇〇敷地内
	管理方法 例：プランターを設置、週に〇回片づける
9 口座振替指定金融機関	
銀行等名	支店名
〇〇銀行	〇〇支店
口座種別	口座番号
普通口座	1 2 3 4 5 6
フリガナ	フクシマ ハナコ
口座名義人	福島 花子

振込口座が個人口座の場合、委任状の提出が必要となります。

備考 次の書類を添付してください。

- 1 給餌及び猫用トイレ設置場所の地図
(設置場所の土地管理者から設置の同意を得ていること)
- 2 預金通帳の写し (振込みを希望する金融機関の口座情報を確認できる部分)
- 3 委任状 (振り込みを希望する口座が個人口座の場合、必要となります)
- 4 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

【誓約事項】

私たちは、福島市における所有者のいない猫の不妊去勢手術費助成事業の利用に際し、次の事項について実施することを誓約します。

- 1 不妊去勢手術にあたって、市内で保護した所有者のいない猫であることを確認します。
- 2 不妊去勢手術の実施後において、飼い主のいない猫を手術実施前の生息場所に戻すにあたっては、適正管理を図り、近隣住民の理解を得るように努めます。
- 3 飼い主のいない猫の不妊去勢手術を推進します。
- 4 不妊去勢手術を実施した猫のうち譲渡可能なものについては、終生屋内飼養をする者への譲渡に努めます。
- 5 近隣に迷惑をかけずに、飼い主のいない猫への給餌、給水、排泄物の処理、周辺の掃除等を行う管理を2名以上の複数人で行います。
- 6 上記に掲げる誓約事項のほか、不妊去勢手術等の実施について、市長が必要と認める事項を遵守すること。

見本

委任状

日付は空欄にして
お持ちください。

令和 年 月 日

福島市長 様

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金の受領について、下記受任者に権限を委任します。

記

委任者

住 所 福島市森合町10-1

(団体名) ふくしま猫の会

氏 名 福島 花子

福島印

受任者

住 所 福島市森合町10-1

氏 名 福島 花子

委任状には印が必要となります。

※すべての書類で同じ印鑑
を使用してください。

見本

第3号様式（第10条関係）

日付は空欄にして
お持ちください。

飼い主のいない猫対策団体登録事項変更届

年 月 日

福島市長 様

申請者 団体名 ふくしま猫の会
代表者氏名 福島 花子
住所 福島市森合町10-1
電話番号 024-597-6409

登録している事項について、次のとおり変更がありましたので、飼い主のいない猫対策要綱の規定により届出します。

1 登録日

年 月 日

2 変更事項

例：管理者の変更

3 変更内容

(変更前)

福島 花子

森合 太郎

役所 次郎

(変更後)

福島 花子

森合 太郎

役所 三郎

4 変更年月日

○年 ○月 ○日

登録日は空欄にして
お持ちください。
(窓口で確認した後
記入いただきます。)

変更事項にかかる書類を添付すること。

見本

第4号様式（第11条関係）

日付は空欄にして
お持ちください。

飼い主のいない猫対策団体登録抹消届

年 月 日

福島市長 様

申請者 団体名 ふくしま猫の会
代表者氏名 福島 花子
住所 福島市森合町10-1
電話番号 024-597-6409

次のとおり猫管理活動を終了したので、飼い主のいない猫対策要綱の規定により届出します。

1 登録日
年 月 日

登録日は空欄にして
お持ちください。
(窓口で確認した後
記入いただきます。)

2 猫管理活動終了年月日
○年 ○月 ○日

3 猫管理活動終了の理由

例：管理している猫がすべて死亡したため