

埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 県は、彩の国動物愛護推進員の活動を補助し、人と動物が共生する社会づくりを推進するため、彩の国動物愛護推進員に対し、毎年度予算の範囲内において補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付に関しては、補助金等の交付手続等に関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この交付要綱に定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 飼い主のいない猫 地域に生息し、所有者がいないことが明らかである猫をいう。
- (2) 彩の国動物愛護推進員 彩の国動物愛護推進員設置要綱に基づき、知事の委嘱を受け、動物の愛護と適正な飼養の普及啓発を図る活動をしている者をいう。
- (3) 不妊手術 卵巣又は卵巣及び子宮の全部を摘出して生殖を不能にする手術（再手術等を防止するための耳先カット手術を含む。）をいう。
- (4) 去勢手術 精巣を摘出して生殖を不能にする手術（再手術等を防止するための耳先カット手術を含む。）をいう。

(補助対象者)

第3条 補助金の交付の対象となる者は、彩の国動物愛護推進員（以下「補助事業者」という。）とする。

(補助対象経費等)

第4条 補助の対象となる経費は、埼玉県内（地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づく保健所設置市を除く。）の飼い主のいない猫への不妊・去勢手術の実施に直接必要な経費とする。

（診断の結果、当該猫が既に手術済みと判明した場合、麻酔・診断等に要した費用は、補助の対象の経費とはならない。）

(補助額及び補助対象期間)

第5条 前条の経費に対する補助額は、1頭につき次に掲げる額とし、補助事業者1名につき毎年度5万円以内において当該所要経費の額を超えないものとする。ただし、事業の実施状況等により知事が必要と認めた場合は、この限りでない。

- (1) 不妊手術 1頭につき、5,000円
- (2) 去勢手術 1頭につき、5,000円

2 補助金の交付の対象となる期間は、交付決定日から2か月以内とする。ただし、事業の実施状況等により知事が必要と認めた場合は、その期間を延長することができる。

(申請書の様式等)

第6条 規則第4条第1項の申請書の様式は、様式第1号のとおりとする。

2 前項の申請書の提出期限は、知事が毎年度別に定め、補助事業者に通知するものとする。

3 規則第4条第2項第1号から第4号までに掲げる事項に係る書類の添付は要しない。

4 規則第4条第2項第5号に規定する書類は、次のとおりとする。

- (1) 様式第2号の事業計画書
- (2) 様式第3号の誓約書
- (3) その他知事が必要と認めた資料

(交付決定通知書の様式)

第7条 規則第7条の交付決定通知書の様式は、様式第4号のとおりとする。

(補助金の請求)

第8条 前条の交付決定を受けた補助事業者は、様式第5号の請求書により補助金の請求を行うものとする。

(状況報告)

第9条 知事は、必要があると認めるときは、補助事業者に対し、事業の実施状況について報告を求めることができる。

(実績報告書の様式等)

第10条 規則第13条の実績報告書の様式は、様式第6号のとおりとする。

2 前項の実績報告書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 事業実績調書(様式第7号)
- (2) 経費支出内訳書(様式第7号)
- (3) 支出を証する書類(領収書等の写し)
- (4) 当該猫の手術前の写真
- (5) 当該猫の手術後の写真(耳先カット部分が見えるもの)
- (6) その他知事が必要と認めた資料

3 実績報告書の提出時期は、事業完了(当該事業の中止・廃止の場合を含む。以下同じ。)後30日以内又は、交付決定後3か月以内のいずれか早い日とする。

(補助金の額の確定)

第11条 規則第14条の補助金の額の確定通知書の様式は、様式第8号のとおりとする。

(書類の保管等)

第12条 補助事業者は、補助金に係る収入及び支出等を明らかにした証拠書類を整備し、かつ、それらの書類を事業完了の日の属する会計年度の翌会計年度から5年間保管しなければならない。

ない。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付等に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第 1 号（第 6 条関係）

埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

住所

氏名

電話番号

年度埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり補助金等の交付手続等に関する規則第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 添付書類

- | | |
|-------------|-----------------|
| （１）事業計画書 | 別添（様式第 2 号）のとおり |
| （２）経費所要額内訳書 | 別添（様式第 2 号）のとおり |
| （３）誓約書 | 別添（様式第 3 号）のとおり |

事業計画書

1 事業計画

事業実施予定地域※ (市町村名を記入)	
事業実施予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
事業実施予定地域に生息している 飼い主のいない猫の推定頭数	推定 頭
不妊・去勢手術 実施予定件数	件

※事業実施予定地域：不妊・去勢手術を行う飼い主のいない猫の生息地域の市町村名を記入すること。複数の市町村におよぶ場合は、それぞれの市町村名を記入すること。

2 経費所要額内訳

不妊・去勢手術実費 (補助対象経費)	円 × 件 = 円
-----------------------	-----------

様式第3号（第6条関係）

誓 約 書

年 月 日

埼玉県知事 様

住所

氏名

電話番号

- 1 申請する猫は埼玉県内（地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づく保健所設置市を除く。）に生息している飼い主のいない猫（飼い主がいないことが明らかな猫）で間違いありません。
- 2 申請する飼い主のいない猫の捕獲及び手術に係るトラブル等の全ての責任を負います。
- 3 手術後の猫については、可能な限り新しい飼い主を見つけ、元の場所へ戻す際には地域住民の理解を得ることとします。
- 4 その他、当該猫に関する一切のトラブル等について、責任を負います。

様式第4号（第7条関係）

埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金交付決定通知書

生 衛 第 号
年 月 日

様

埼玉県知事

年 月 日付けで申請のあった 年度埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金については、下記のとおり交付します。

記

- 1 交付金額 金 円
- 2 支払方法 精算払い
- 3 交付条件

- （1）事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更を除く。）を行う場合には、知事の承認を受けなければならない。
- （2）事業を中止し、又は廃止しようとする場合には、速やかに知事の承認を受けなければならない。
- （3）事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

様式第 5 号（第 8 条関係）

埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金請求書

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

住所

氏名

電話番号

年 月 日付け生衛第 号で交付決定の通知を受けた埼玉県彩の
国動物愛護推進員活動補助事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

補助金請求額 金 円

（振込先）

金融機関及び支店名	
口座種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

様式第 6 号（第 1 0 条関係）

埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金実績報告書

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

住所

氏名

電話番号

年 月 日付け生衛第 号で交付決定の通知を受けた埼玉県彩の
国動物愛護推進員活動補助事業補助金について、当該事業が完了したので、補助金等の
交付手続等に関する規則第 1 3 条の規定により関係書類を添えて下記のとおり報告し
ます。

記

1 事業完了年月日 年 月 日

2 添付書類

- | | |
|---------------|-----------------|
| （1）事業実績調書 | 別添（様式第 7 号）のとおり |
| （2）経費支出内訳書 | 別添（様式第 7 号）のとおり |
| （3）支出を証する書類 | （手術に係る領収書等の写し） |
| （4）当該猫の手術前の写真 | |
| （5）当該猫の手術後の写真 | （耳先カット部分が見えるもの） |
| （6）その他 | |

様式第 7 号（第 1 0 条関係）

事業報告書

1 事業実績

事業実施地域※ (市町村名を記入)	
事業実施期間	年 月 日から 年 月 日まで
不妊・去勢手術 実施件数	不妊手術： 件 去勢手術： 件 合 計： 件
事業効果	☐手術実施地域での新たな飼い主のいない猫の発生を抑制できた。 ☐繰り返し事業を実施したことにより、実施地域での飼い主のいない猫の生息数が減少している。 ☐その他 ()

※事業実施地域：不妊・去勢手術を行う飼い主のいない猫の生息地域の市町村名を記入すること。複数の市町村におよぶ場合は、それぞれの市町村名を記入すること。

2 経費支出内訳

不妊・去勢手術実費 (補助対象経費)	①不妊手術費用 円 × 件 = 円
	②去勢手術費用 円 × 件 = 円
	合計 円
補助金額※	円

※補助金額：5 千円 × 手術件数（ただし、5 万円を超える場合は 5 万円）

様式第 8 号（第 1 1 条関係）

埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金額確定通知書

生 衛 第 号
年 月 日

様

埼玉県知事

年 月 日付け生衛第 号で交付決定した埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金については、年 月 日付けで報告のあった実績報告書に基づき、下記のとおり補助金の額を確定したので、補助金等の交付手続等に関する規則第 1 4 条の規定により通知します。

記

- | | | | |
|---|----------|---|---|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 補助金交付確定額 | 金 | 円 |