

「さくらねこ無料不妊手術事業」のチケット申請における、行政枠の登録対象者および遵守事項は下記となります。どうぶつ基金の理念や動物愛護に関する考え方を十分にご理解・ご賛同いただき、以下のすべての内容をご確認・ご了承いただいたうえでお申し込みください。当基金は、登録対象者が行政枠への登録申込をしたことをもって、以下すべての項目に同意したものとみなします。

- 行政枠の登録対象者は以下となります。
  - 地方公共団体
  - 地方公共団体が運営している施設(公園等)の管理を委託されている方(指定管理者)
- 行政枠チケットは、申請団体または団体が必要と認めた市民ボランティア団体、自治会、個人(以下、協働ボランティア)と協働して使用することができます。チケットの再配分を受けた協働ボランティアが、チケットおよびチケット使用权を譲渡、転売、第三者への再々配分等を行うことは認められません。
- 協働ボランティアにチケットを再配分する際は、チケットの「再配分先」欄に協働ボランティア名(団体の場合は団体名)を申請団体で記名のうえ、再配分してください。「再配分先」欄を空欄のまま協働ボランティアに渡すことは禁止です。
- 行政枠チケットは、申請団体の管轄地域内の猫にのみ使用可能です。
- チケットを使用できる猫は「TNRを目的とした飼い主不明猫」に限られます。飼い猫や保護猫、手術前に保護や譲渡、飼育することが決まっている猫にはチケットは使用できません。  
【手術後、リターン前に保護や譲渡、飼育することになった場合】  
速やかにどうぶつ基金事務局へお申し出ください。この場合、どうぶつ基金が協力病院に支払った手術費用をご返金いただきます。  
【リターン後に保護や譲渡、飼育することになった場合】  
速やかにどうぶつ基金事務局へご報告いただき、譲渡の際は、里親に対して不妊手術費用をどうぶつ基金が負担したことを明確にご説明ください(譲渡会等に出す場合は、来場者に明確にご説明ください)。譲渡に際して、不妊手術費用を名目とした金銭を受け取ることは禁止です。  
いずれの場合も、上記のご報告なくチケットを使用した猫を保護・譲渡・飼育したことが判明した場合、チケット発行を停止する場合があります。
- チケット使用時、協力病院にて身分証(運転免許証や保険証等)を提示してください。
- どうぶつ基金のチケットを使用してTNRを行う場合、医療費等の実費、寄付金等、金銭のやり取りについては以下のとおりとします。
  - ・ チケットに含まれる医療費(不妊手術費用、ノミ駆除薬、ワクチン)を受け取ることは重大な違反であり禁止です。
  - ・ チケットに含まれない医療費については、治療方針や費用負担(治療が必要なケガや病気が発見された場合にどうするか、治療費の分担割合や金額等)について事前にTNR依頼者と取り決め、同意書(資料1参照)にその内容が記載されている場合に限り、同意した内容に基づいた費用をTNR依頼者より受け取ることができます。この場合、協力病院が発行した診療明細書およびTNR依頼者あての領収書をTNR依頼者に必ず渡

してください。

- ・ 上記の費用を受け取った場合、TNR 依頼者の同意書は必ず保管いただき、どうぶつ基金から要請があれば提示してください。
  - ・ 上記以外については、いかなる名目（事前に同意を得ていない医療費、検査費用、交通費、捕獲等の手間賃、寄付金等）であっても金銭の受け取りは禁止です。
  - ・ 一般的な寄付やクラウドファンディング等、どうぶつ基金のチケットを使用する TNR と利害関係のない善意の第三者から寄付を募る場合は、①どうぶつ基金の無料不妊手術チケットを使用していること、②チケットを使用した TNR については不妊手術費用を全額どうぶつ基金が負担していること、③どうぶつ基金のさくらねこサポーターの寄付リンク (<https://www.doubutukikin.or.jp/contribution3>) の 3 点を必ず掲載してください。
8. 申請者および協働ボランティアが、どうぶつ基金の協力病院とチケットの使用に関して直接交渉（事前予約、医療費など）を行うことは認められません。
  9. 申請者およびチケットの再配分を受けた協働ボランティアの運営するホームページ（ない場合は SNS 等でも可）に、本事業について以下の定型文およびハイパーリンクを必ず掲載してください。
    - 登録行政用定型文  
公益財団法人どうぶつ基金が不妊手術・ワクチン・ノミ駆除薬の費用を全額負担する「さくらねこ無料不妊手術事業」に参加し、地域猫活動を行うボランティア団体等と連携して TNR 事業を行います。  
「さくらねこ無料不妊手術事業」とは、飼い主のいない猫に対し「さくらねこ TNR（Trap/捕獲し、Neuter/不妊去勢手術を行い、Return/元の場所に戻す、その印として耳先をさくらの花びらのように V 字カットする）」を実施することで、繁殖を防止し、「地域の猫」「さくらねこ」として一代限りの命を全うさせ、飼い主のいない猫に関わる苦情や、殺処分の減少に寄与する活動です。
    - 協働ボランティア用定型文  
「(団体名等)」は、公益財団法人どうぶつ基金の「さくらねこ無料不妊手術事業」に参加している「(行政名)」と協働して TNR を行いました。  
どうぶつ基金が発行する「さくらねこ TNR 無料不妊手術チケット」によって行った不妊手術・ワクチン・ノミ駆除薬の費用については、全額どうぶつ基金が負担します（or しました）。
    - リンク先  
<https://www.doubutukikin.or.jp/activity/campaign/story/>
  10. 手術の対象となる猫は、耳先カットを行います。
  11. 住宅密集地で TNR 活動を行う場合、環境省が作成した「住宅密集地における犬猫の適正飼養ガイドライン」に沿った取り組みを行うよう努めます。
  12. チケットは有効期間を過ぎると無効になります。申請者が責任をもって破棄してください。
  13. 希望通りの枚数のチケットが発行されない場合があることを理解し、異議を申し立てません。
  14. 妊娠中の猫は墮胎します。

15. 申請者および協働ボランティアは、手術の結果に対してどうぶつ基金および協力病院に異議を申し立てません。また、何人に対しても、手術の結果に対する損害賠償請求を行いません。
16. 本事業を説明・紹介する際には以下の言葉を使用し、必要なときは注釈を入れます。
  - さくらねこ：不妊手術済みで耳先を桜の花びらのようにVカット（さくら耳）した猫
  - さくら耳：不妊手術済みの印に耳先を桜の花びらのようにVカットした耳
  - さくらねこ TNR（TNR 先行型地域猫活動）：地域猫活動等において、まず TNR を先行して繁殖を制限しながら他の問題解決に対応する方法で、TNR 先行型地域猫活動とも呼ばれている
17. 本事業中に事故などが起こった場合、申請者が自己の責任においてこれを処理・対応し、どうぶつ基金や他の事業参加者に対してその責を問いません。
18. 申請者名や活動内容が公開されることに同意します。
19. 申請者は管轄地域の野良猫の生息数や TNR 進捗状況等について調査し資料を作成すること、またその資料をどうぶつ基金の要請に応じて提出することに同意します。
20. 本事業に係る事後調査、アンケート等に応じます。
21. どうぶつ基金が実施するイベントや広報活動等に協力します。
22. 本同意事項に違反した申請団体に対して、チケット発行を停止する場合があります。
23. 申請団体と協働するボランティア（個人・団体）が本同意事項に違反しているとどうぶつ基金が判断した場合、チケットの再配分を停止するよう申し入れる場合があります。申し入れが行われた場合は従ってください。
24. どうぶつ基金は、どうぶつ基金が必要と判断した場合に、本同意事項を変更することができます。本同意事項を変更する場合、事前に、本同意事項を変更する旨、変更後の同意事項の内容及び効力発生時期を適切な方法により利用者に周知します。
25. この制度は予告なく変更、終了する場合があります。

資料 1 <記入例：赤字部分>

※ご利用の際は 2 枚目を印刷してください。

# 同意書

田中 さくら 様

私は、無料不妊手術チケットによる TNR について、以下の医療費について事前に説明を受け、確認の上その支払いに同意します。

「不要」「必要」のいずれかに  
○をつけ、必要な場合は金額  
を記入します。

記

1. コンベニア ※抗生物質 **不要** ・ 必要 (円)

2. その他の医療費 (治療が必要なケガや病

**(治療する)** ・ 治療しない)

「治療する」「治療しない」のいずれかに  
○をつけ、「治療する」の場合は希望する  
治療の程度や費用負担について事前に協  
議のうえ、その内容を記入します。

治療する場合、希望する治療の程度や費用負担について詳細を取り決めてください。

(記入例)

- ・手術で完治できる場合、手術を希望します。5万円まで負担できます。
- ・3万円までの範囲でできる限りの治療を希望します。

こちらに記入された内容に基づいて医療費の請求  
が可能です。

記入がない場合、医療費の請求は認められません。

領収書をお渡し  
した際、TNR 依  
頼者にチェック  
を入れてもらっ  
てください。

同意書を取り付けた日付、  
TNR 依頼者の住所・氏名・  
捺印が必要です。

同意書を取り付けた日付  
が、手術実施日より後の場  
合は認められません。

以上

2024 年 11 月 1 日

住所：兵庫県芦屋市 1-1-1

氏名：山田 さくら ⑩

私は上記費用の支払いについて、動物病院が発行した領収書を受け取りました。

# 同意書

様

私は、無料不妊手術チケットによる TNR について、以下の医療費について事前に説明を受け、確認の上その支払いに同意します。

## 記

1. コンベニア ※抗生物質 ( 不要 ・ 必要 円)
2. その他の医療費 (治療が必要なケガや病気が見つかった場合)  
(治療する ・ 治療しない)

治療する場合、希望する治療の程度や費用負担について詳細を取り決めてください。

以上

年 月 日  
住所：  
氏名： ⑩

私は上記費用の支払いについて、動物病院が発行した領収書を受け取りました。