

神戸市健康局環境衛生課長 あて

住所 〒

ふりがな

氏名

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号

平日の朝9時から夕方5時までの間の連絡先

電話番号 (時間帯)

パソコンのEメールアドレス(お持ちの方に限ります)

猫の譲り受け申請書

私は、神戸市動物の譲渡実施要領第4条に基づき、動物の譲渡を申請します。
 なお、この申請の審査の結果、神戸市が定める譲渡決定基準に満たない場合、譲渡を受けられない場合があることを了承します。

希望する動物	成猫 ・ 子猫 ・ どちらでも
特に希望すること	

ご希望に添えないこともあります。

譲渡の条件について 下記の条件を満たすことが必要になります。「いいえ」があれば譲渡はできません。

- | | | |
|--|----|-----|
| ・申請者が猫を飼育する本人であること。 | はい | いいえ |
| ・譲りうける猫を営利及び事業に飼育しないこと。 | はい | いいえ |
| ・猫を飼育できる適切な場所が確保されている家に居住していること。
集合住宅及び一戸建ての賃貸住宅の場合、猫を飼育することができる
ことが、管理規約や契約書等に明記されていること。
→この申請書に「動物が飼育できることが明記されている管理規約」等のコピーをつけてください。 | はい | いいえ |
| ・猫は屋内で飼育すること。 | はい | いいえ |
| ・猫を飼育する本人が20歳以上74歳未満であること。
ただし、65歳以上の場合、65歳未満の同居者もしくは近隣に在住の親族等が
猫を飼えなくなった場合に代わって当該動物の管理を行うことを誓約する文書を
提出すること。 | はい | いいえ |
| ・猫の飼育に関して、同居家族全員の同意があること。 | はい | いいえ |
| ・今現在、猫を2匹以上飼育していないこと。 | はい | いいえ |
| ・譲り受け前と譲り受け後に自宅訪問調査を行うことに同意すること。 | はい | いいえ |
| ・譲り受け後、不妊手術(雄は去勢手術、雌は避妊手術)をしていない
猫については、不妊手術をすること。 | はい | いいえ |

申請書の提出先

こうべ動物共生センター 〒651-1106 神戸市北区しあわせの村1-21

電話 078-747-3061 FAX 078-747-3062 Eメール info@kobe-chai.jp

わんにゃん譲渡制度のことをどこでお知りになりましたか？

