

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(お持ちの方に限りです)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 犬の譲り受け申請書

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	成犬 ・ 子犬 ・ どちらでも
希望する大きさ	小型犬(～5kg) ・ 中型犬(～20kg) ・ 大型犬(20kg～)
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。

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| ・申請者が犬を飼育する本人であること。  | はい | いいえ |
| ・譲りうける犬を営利及び事業に飼育しないこと。  | はい | いいえ |
| ・犬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。<br>集合住宅及び一戸建ての賃貸住宅の場合、犬を飼育することができる<br>ことが、管理規約や契約書等に明記されていること。<br>→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 |
| ・犬を飼育する本人が18歳以上であること。<br>ただし、申請者が65歳以上の場合は、申請者が犬を飼育できなくなった場合に代わって飼育を行うことを<br>誓約する文書を提出すること。<br>※その他、世帯や生活状況に応じて誓約書の提出が必要な場合があります。確認シートを参照してください。 | はい | いいえ |
| ・犬の飼育に関して、同居家族全員の同意があること。  | はい | いいえ |
| ・譲渡を受ける予定の犬を含めて犬猫を4頭(匹)以上飼育していないこと。  | はい | いいえ |
| ・今現在、犬を飼育している場合は、登録と今年度の狂犬病予防注射<br>を受けていること。   | 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)を実施していない<br>犬については、不妊手術を実施すること。  | 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 747-3061 FAX 747-3062 Eメール info@kobe-chai.jp

※譲渡対象犬にマイクロチップを挿入しています。譲り受ける場合、飼い主の変更登録に伴う変更  
手数料(電子申請300円、紙申請1000円)は申請者に負担していただきます。  
(2024年4月以降、電子申請400円、紙申請1400円になります)

1	なぜあなたは犬を飼いたいと思ったのですか	
2	住居形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て（庭あり） <input type="checkbox"/> 一戸建て（庭なし） <input type="checkbox"/> 集合住宅 ※ <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 ※       ※集合住宅及び一戸建ての賃貸住宅にお住まいの方は、動物が飼育できることを明記した書類（管理規約、契約書等）を添付してください。
3	動物の飼育について家族全員の同意	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
4	家族構成 ※主に世話をする人の□に√をし、（ ）内に人数を記入してください。	<input type="checkbox"/> 小学校前の乳幼児 ( )人 <input type="checkbox"/> 小学生 ( )人 <input type="checkbox"/> 中学生～17歳 ( )人 <input type="checkbox"/> 18～19歳 ( )人 <input type="checkbox"/> 20歳代 ( )人 <input type="checkbox"/> 30歳代 ( )人 <input type="checkbox"/> 40歳代 ( )人 <input type="checkbox"/> 50歳代 ( )人 <input type="checkbox"/> 60～64歳 ( )人 <input type="checkbox"/> 65歳以上 ( )人
5	あなたご自身が犬を飼った経験はありますか	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 現在飼育中 ( )頭
「経験あり」と答えた方： 一番最近飼っていた犬について右の問いにお答えください。  「現在飼育中」と答えた方： 現在飼っている犬について右の問いにお答えください。	①犬の種類	
	②性別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす
	③飼育年数	年 月 ( )歳
	④(「経験あり」と答えた方のみ)その犬はどうなりましたか？	<input type="checkbox"/> 死亡 (犬の年齢: 理由: 老衰・病気・事故・その他) (病気の場合病名 ) <input type="checkbox"/> 保健所などで引取 (犬の年齢: 理由: ) <input type="checkbox"/> 知人などに譲渡 (犬の年齢: 理由: ) <input type="checkbox"/> それ以外 (内容: )
	⑤(「経験あり」と答えた方のみ)その犬を飼っていたのは今からどのくらい前ですか	年 月 前
	⑥その犬について、これらのことをしています(した)か	登録 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 狂犬病予防注射(年1回) <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 不妊去勢手術 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 混合ワクチン注射 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない フィラリアの予防(投薬) <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない ミ・ダニ駆除 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	⑦かかりつけの動物病院はありますか	<input type="checkbox"/> はい → ( )動物病院 <input type="checkbox"/> いいえ
6	現在、他に飼っている犬以外の動物がいれば、種類と数を教えて下さい。	<input type="checkbox"/> 猫 ( )匹 <input type="checkbox"/> その他の動物 種類 数 ( )匹 種類 数 ( )匹
7	家族の中で動物のアレルギー又は喘息の人はいますか	<input type="checkbox"/> はい → ( <input type="checkbox"/> アレルギー ・ <input type="checkbox"/> 喘息 ) <input type="checkbox"/> いいえ
8	半年以内に、家を引っ越しする予定はありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	1日のうちで犬だけが留守番をする時間が定期的にありますか	<input type="checkbox"/> はい → 時 ～ 時まで : 約 時間 週 ( )回程度 <input type="checkbox"/> いいえ
10	散歩の時間はどれくらいかけることができますか	一日 ( )回 1回につき ( )分程度
11	犬の主な飼育場所	<input type="checkbox"/> 屋内飼育 <input type="checkbox"/> 屋外飼育（敷地内でつなぐ・敷地内の囲いの中・昼間は屋外で夜は屋内）
※上記に具体的に家の間取り等を記入の上、昼間・夜間の飼育場所を明記してください		