

動物の譲渡依頼書

吹田市保健所長 宛

住 所

氏 名

(歳)

電 話

E-mail

飼養場所所在地		
飼養場所の状況	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 ^{※注} <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 ^{※注}
飼 養 環 境	<input type="checkbox"/> 屋内 (猫は屋内飼養に限ります。) <input type="checkbox"/> 屋外 (具体的に)	
現在飼養している動物の有無	<input type="checkbox"/> 有 (動物種: 頭数:) <input type="checkbox"/> 無	
家族構成・年齢	人 (それぞれの年齢:)	
誓約事項 <small>(依頼者が66歳以上の 場合に関り、動物の 飼養ができる20歳以 上65歳以下の者の誓 約)</small>	<p>_____さんが譲り受けた動物を飼養できなくなった場合は、 私が責任を持って動物の飼養を引き受け、終生飼養します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名 ① (歳)</p> <p>電 話</p> <p>※氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。</p>	
譲渡を希望する動物(複数チェック可) ※「飼養経験」のチェック項目に該当する動物については、原則飼養経験をお持ちの方のみに譲渡します。		
動 物 種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他の動物 () ※その他の動物が譲渡対象となることはほとんどありません。	
性 別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	
大きさ (犬のみ)	<input type="checkbox"/> 小型犬 (例:チワワ) <input type="checkbox"/> 中型犬 (例:柴犬) <input type="checkbox"/> 大型犬 (例:ゴールデンレトリバー)	
年 齢	<input type="checkbox"/> 離乳前 (飼養経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 離乳食を食べられる程度 (飼養経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 成犬成猫と同じ餌が食べられる程度の子犬子猫 <input type="checkbox"/> 3歳まで <input type="checkbox"/> 10歳未満 <input type="checkbox"/> 10歳以上 ※譲渡動物の年齢は推定値となります。	
健 康 状 態	<input type="checkbox"/> 外観上概ね健康 ※外観上の明らかな異常がない場合でも、譲渡動物が病気がかかっていない保証はありません。 <input type="checkbox"/> 数か月の治療・療養により健康体になる程度 (例:外傷) <input type="checkbox"/> 通院治療が必要な程度 (例:フィラリア症、アレルギー、糖尿病) <input type="checkbox"/> 回復の見込みがない状態 (看取りの段階) (飼養経験: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 猫白血病、猫エイズウイルスの無症状キャリア (飼養経験: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <small>※譲渡対象動物が子猫等の場合、猫白血病・猫エイズウイルスの血液検査ができないことや、正確な検査結果が出ないことがあるため、譲渡動物が無症状キャリアではない保証はありません。</small> <input type="checkbox"/> その他 ()	
性 格	<input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 吠えやすい (トレーニングが必要) <input type="checkbox"/> 怖がり <input type="checkbox"/> 警戒心が強い (飼養経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他 ()	

【注意事項】

- 本依頼書には次の書類を添付してください。
 - 譲渡希望者の基準チェック表 (様式第2号)
 - (※注) 集合住宅又は借家の場合は、動物飼養の可否を確認できる規約等の書類の写し
- 本依頼書の個人情報については、吹田市保健所における
- 動物譲渡事業以外の目的には使用いたしません。
- (様式第2号)

【提出先】

吹田市健康医療部衛生管理課
 食品衛生・動物愛護グループ (保健所内)
 〒564-0072 大阪府吹田市出口町 19-3
 TEL: 06-6339-2226 FAX: 06-6339-2058
 Mail: e-kanri@city.suita.osaka.jp

チェック	基準チェック事項
	1 私は、大阪府内在住者又は吹田市職員（犬を希望する場合は大阪府内在住者に限る。）です。
	2 私は、18歳以上です
	3 私は、動物の飼養のために十分な体力と時間的な余裕があります。また、動物の飼養に必要な費用を負担できます（飼い犬登録や狂犬病予防注射済票の交付に係る費用（犬の場合）、動物病院の診察、治療やワクチンの費用を含む）。
	4 私は、動物の飼養について、同居者全員の同意を得ています。
	5 同居者に動物の飼養により健康を害するおそれのある人はいません。
	6 （66歳以上は必ずチェックしてください）私が動物の飼養ができなくなったときには、私に代わって飼養を行う同居者又は親族がいます。
	7 私は、動物の飼養場所として近隣に迷惑がかからず、動物の健康状態を良好に保てる場所を用意できます。猫を飼養する場合は、室内で飼養します。飼養場所が集合住宅又は借家の場合は、動物の飼養が認められている旨の規約等の書類の写しを提出します。
	8 私又は同居者は、日常的に飼養場所を長時間不在としません。
	9 私は、動物が飼養できない住居等へ転居する予定がありません。
	10 私は、動物を適切に飼養するための知識があります。離乳前の動物等、飼養管理に特に経験、知識等を要する動物の譲渡を希望する場合は、飼養に必要な経験、知識等があります。
	11 （先住動物がいる場合は必ずチェックしてください）私は、先住動物に対し、飼い犬登録・狂犬病予防注射（犬の場合）、ワクチン、不妊・去勢手術をしています。
チェック	譲渡時に誓約していただく事項
	1 動物の健康管理に努め、病気にかかった際の看病や高齢期の介護も想定したうえで、動物が寿命を迎えるまで愛情と責任を持って終生飼養します。
	2 万一、飼養の継続が困難になった場合は、責任をもって動物の飼養を引き受けてくださる方に譲渡します。
	3 狂犬病予防法（犬の場合）、動物の愛護及び管理に関する法律、その他の動物の飼養に関する法令を遵守します。
	4 動物を適正に飼うために、常に新たな知識の習得に努めます。
	5 譲り受けた動物は愛玩用として飼育し、営利目的での利用はしません。
	6 動物により、人に迷惑をかけないように努めます。
	7 【希望動物種が犬の場合】犬は譲渡後30日以内に飼い犬登録を行い、鑑札を犬に装着するか、マイクロチップを挿入し、環境省の「犬と猫のマイクロチップ情報登録」で登録を行います。また、年1回の狂犬病予防注射を受け、注射済票を犬に装着します。
	8 【希望動物種が犬の場合】犬を住居等の敷地外に出すときは、リードをつけ、放し飼いをしません。
	9 【希望動物種が猫の場合】猫は屋内で飼育し、屋内外への自由な出入りはさせません。
	10 万が一の逸走に備えて、迷子札、マイクロチップなどを装着します。 （マイクロチップは、動物の愛護及び管理に関する法律の改正により、令和4年6月から犬及び猫に装着するよう努めなければならないと規定されています。）
	11 譲渡後1年以内に避妊・去勢手術を受けさせ、その旨を報告します（様式第5号）。
	12 譲渡後6か月から1年以内に、譲渡対象動物の状況等について報告します（様式第6号）。
	13 保健所が譲渡後に調査を行うときは協力します。
	14 譲り受けた動物の元の飼い主が判明した場合、当該動物の取扱いは当事者間で誠実に話し合います。
	15 譲り受けた動物に病気、問題行動、その他の問題が発生した場合又は動物に起因した問題が発生した場合、譲渡実施者に対して一切責任を問いません。
	16 譲り受けた動物の飼養や治療に要した費用を譲渡実施者に対して一切請求しません。
上記の内容に相違ありません。氏名 _____	