

# 岩手県獣医師会災害時動物救護活動細則

## (目的)

**第1** この細則は、岩手県獣医師会災害時動物救護対策要領（以下「救護対策要領」という。）に基づき、被災した動物の救護活動を円滑に行うための具体的な対応について定める。

## (対象動物)

**第2** 救護の対象となる動物は、救護が必要と認められる家庭動物（以下「被災動物」という。）とする。

## (救護活動)

**第3** 救護活動は、救護対策要領第2条に規定する被災動物の応急治療、保護・管理、健康相談及び適正管理指導などを主たるものとし、具体的な活動は、救護対策要領第3条に規定する組織的支援活動を行うものとする。

- 2 被災動物を保護・管理する場合は、依頼者から別紙様式1「救護動物受付票」を提出させるものとする。
- 3 その他救護活動に必要な手続き事項は、別紙様式2から別紙様式7を定めるものとする。

## (小動物動物病院等の受け入れ協力)

**第4** 前条に基づく救護活動を行うため、被災地域及び近隣地域の診療可能な小動物動物病院は、可能な限り被災動物の受け入れを行うこととし、さらに、それ以外の小動物動物病院についても、被災地域動物病院等から、地域支部を通じて被災動物の診療や保護・管理等の協力要請があった場合は、速やかな対応に努めるものとする。

## (救護活動への対応)

**第5** 救護活動は、会長からの指示を基本に実施するが、被害発生状況や発生からの時間経過及び活動を行う場所等により多様性が求められるため、必要により保健所及び被災市町村災害対策本部等と緊密に連携し、臨機応変に対応する。

## (被災動物の保護・管理)

**第6** 動物病院による被災動物の保護・管理については、保健所及び飼い主等の依頼により行うものとする。ただし、保護・管理の依頼を受けるに当たっては飼い主あるいは依頼者（以下「飼い主等」という。）に以下の項目について承諾を得ておくものとする。

- (1) 保護・管理の期間は、原則2週間以内とする。
- (2) 保護・管理が2週間を超えて必要となる場合は、地域支部が窓口となり総務班を通じて動物愛護団体へ依頼する。
- (3) 保護・管理の依頼を受ける際は、犬及び猫については伝染病予防を目的とした混合ワクチン等接種の有無について確認し、接種の必要がある場合は、原則として、ワクチン等を接種したうえで保護・管理を行う。
- (4) 保護・管理中に、やむを得ない事情により当該動物が死亡、逃亡又は負傷したとしても、動物病院は責任を負わないものとする。

### (費用の補填等)

- 第7** 救護活動に従事する会員の旅費、日当などの費用は、原則として無償とする。
- 2 前項以外の救護活動に要する経費は、原則、岩手県災害時動物救護本部設置要綱第5条に規定する緊急災害時動物救済基金を活用し補填するものとし、岩手県災害時動物救護本部が設置されなかった場合の経費については、会長がその都度定める。
- また、被災動物の応急治療費については、災害発生後1カ月間の応急治療費については無償を基本とし、緊急災害時動物救済基金による補填に加えて、別途、本会内にも「災害時動物救護活動支援義援金」受け入れ口座を開設し、その支援義援金をもって追加補填に努めるものとする。
- なお、治療費補填の申請には、申請書に診療カルテ若しくはそれに代わるものを添付して提出する。
- 3 前項の治療を受ける被災動物については、飼主(代理人含む)から、別に定める「被災申立書」の提出を求めるものとする。
- 4 保護・管理中に発生した疾病、負傷等について必要な治療を行うときは、緊急を要する場合を除き飼い主等の同意を得るものとする。

### (その他)

- 第8** この細則に定めるもののほか、被災動物の救護活動に必要な事項は、会長が別に定める。

### (細則の改正)

- 第9** この細則を改正しようとするときは、理事会の議決を経なければならない。

### 附 則

この要領は、平成24年7月25日から施行する。  
(平成22年4月28日 施行)

## 救護動物受付票

- ア. 被災につき飼い犬の保護をお願いします  
 イ. 飼えなくなったので引取りをお願いします  
 ウ. 飼主不明動物を連れてきたので保護をお願いします

いずれかに○をつける

受付番号※: -	
受付日時: 月 日( ) 時 分	
受付場所: 担当者指名:	
届出者	氏名:
	連絡先: 電話:
保護動物の 情報	種類: 犬・猫・その他( )
	特徴
	種類:( ) 例:柴犬、雑種等
	性別:( オス・メス・去勢オス・避妊メス・不明 )
	鑑札番号:( ) 注射済票番号( )
	体格:( 大・中・小 ) 首輪:( )
	毛(色・長さ):( ) 推定年齢:( 才)
耳の形:( 立耳・垂耳 ) 愛称:( )	
その他の特徴:( )	
病気、既往歴、治療中の疾病、マイクロチップ番号、注意事項等	
被災の状況:( )	
收容場所等	場所: ( )
	收容開始月日: 月 日
	捕獲動物照会:① 月 日、② 月 日、③ 月 日
	譲渡・移送の可否: 可・否 (理由: )
措置(番号に○を書く)	
① 返還	
② 譲渡	
③ 移送(保健所外收容) : 移送先支部・管理者名:( )	
④ その他 : ( )	
措置年月日: 月 日	担当者氏名:

(届出者は太枠の中だけ記入してください)

※受付番号は各施設番号を付すこと

- 3部コピーする⇒①(原本):各支部で保管、②:届出者、③:個票として動物とともに管理する
- 保護の場合、原本写しを捕獲抑留報告書の裏面に本紙の写しを貼り付ける
- 保護動物については定期的に市町村等に照会し飼主判明に努める



## 受付問診票

受付番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (犬の登録番号 \_\_\_\_\_)

記入年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 1 現在病気を患っていますか (□はい □いいえ)
  - 1) 病名または悪いところ：
  - 2) 投薬中でしたら、薬品名が分かりますか (薬剤をお持ちなら見せて下さい)  
薬品名 ( \_\_\_\_\_ )
- 2 過去に薬を与えて副作用を経験したことがありますか (□はい □いいえ)
  - 何の薬だか判らない
  - 抗生物質 □ ワクチン □ 心臓関係の薬 □ 泌尿器関係の薬
  - 消化器の薬 □ 肝臓の薬 □ 皮膚病の薬 □ 神経の薬
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 3 過去にアレルギーを起こしたことがありますか (□はい □いいえ)
  - 医薬品名 ( \_\_\_\_\_ )
  - 食餌 ( \_\_\_\_\_ )
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 4 次の疾患の既往歴がありますか (□はい □いいえ)
  - 心臓疾患 □ 肝臓疾患 □ 腎臓疾患 □ 泌尿器疾患
  - 皮膚疾患 □ 眼科疾患 □ 胃腸疾患 □ 内分泌疾患
  - 骨・関節疾患 □ 伝染病 □ その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 5 以下の予防処置をしていますか (□はい □いいえ)
  - 犬用のワクチン 最終接種時期 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)
  - 狂犬病ワクチン 最終接種時期 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)
  - フィラリア予防 最終接種時期 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)
  - 猫用のワクチン 最終接種時期 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)
- 6 食餌は何を与えていますか
  - ドライフード (商品名： \_\_\_\_\_ )
  - 缶詰 (商品名： \_\_\_\_\_ )
  - 処方食 (商品名： \_\_\_\_\_ )
  - 自宅調理食
- 7 その他飼育する上での注意事項、問題点はありますか

## 動物の一時保護依頼者誓約書

私は震災の発生により飼養が困難になったことから、私の所有する動物（犬・猫・\_\_\_\_\_；受付番号：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_）の一時保護を依頼し、次の事項を誓約します。

### 記

1. 私は、保護を依頼している平成 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から \_\_\_\_月\_\_\_\_日間に、自ら飼養できる状態にするよう努め、可能になった時は速やかに返還申請を行い、当該動物を引き取るものとします。
2. 保護にあたっては、動物医療施設が実施する保管動物の伝染病予防を目的としたワクチン接種、その他の必要な検査を当該動物に受けさせることを一任します。
3. 一時保護中に発生した疾病、負傷などについては、動物医療施設における応急措置の他、高度獣医医療行為が必要な場合には、他の動物病院へ搬送することに同意します。
4. 動物保護施設の状況などにより管理が困難な状況が生じたときには、善意での保護を申し出た者（以下、「一時保護ボランティア」という）に対する動物移送について一任します。
5. 保護期間中、動物保護施設及び一時保護ボランティアのやむ得ない事情により、当該動物が死亡、逃亡または負傷したとしてもその責は負わないものとし、損害賠償などは行いません。
6. 動物保護施設への搬入及び搬出については、指示に従い、私自らの責任のもとに行います。
7. 一時保護依頼期間中は、所有者である私の所在を明確にし、避難場所の変更もしくは居住場所の変更については速やかにお知らせします。

※ 本書は受理後、救護動物受付用紙(様式 1)に添付のこと。

様

平成 年 月 日

氏 名  
住 所 〒

Tel

## 動物の一時保護ボランティア誓約書

私はこの度の震災の発生に伴い被災した動物（犬・猫・\_\_\_\_\_）；  
受付番号：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_）の一時保護にあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

### 記

8. 動物の本能、習性等を理解するとともに、人への危害防止等、他人に迷惑をかけないよう十分に配慮するとともに、責任を持って適正に飼養管理すること。
9. 動物に名札を装着するなどして、逸走時にあっても十分な対応が取れるよう留意すること。
10. 犬については、けい留するなどにより、逸走防止等に努めること。
11. 猫については、猫の健康と安全の保持の観点からも屋内飼養に努めること。
12. 清潔な飼養及び糞等の汚物の適切な処理を心掛け、飼養場所及び周辺的生活環境を損なわないこと。
13. 動物の疾病及びけがの予防等、日常の健康管理に努めるとともに、疾病等にかかった場合は、適切な治療を受けさせること。
14. 動物の飼養に係る費用については、原則として、一時保護者が負担すること。
15. 一時保護している動物を使用して、営利を目的とした行為は行わないこと。
16. 所有者が仮設住宅に入居するなどにより、当該動物の飼養が可能になったとして、返還を申し出た場合には、速やかに返還すること。
17. やむを得ず飼養継続が困難になった場合は、速やかに連絡し、対応について協議すること。
18. 飼養状況等に係る調査に協力すること。
- 12 上記の他、「動物の愛護及び管理に関する法律」、「狂犬病予防法」及び「動物の愛護及び管理に関する条例」の主旨の理解及び遵守に努めること。
- 13 その他、上記によらない事項が生じた場合等にあっては連絡し、その指示に従うこと。

※ 本書は受理後、救護動物受付用紙(様式 1)に添付のこと。

様

平成 年 月 日

氏 名

住 所 〒

Tel

別添 様式 5

## 動物の返還申請・誓約書

私（飼養者または家族）は、動物救護施設またはボランティアによる一時保護中の動物 受付番号（\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_）の返還に際して、私の所有動物であることを確認いたしました。

また、返還後に生じた不測の事態について、異議申し立てしないことを誓約いたします。

※ 本書は受理後、救護動物受付用紙(様式 1)に添付のこと。

様

平成 年 月 日

氏 名 印

住 所 〒

Tel



## 動物の譲り受け誓約書

私は震災の発生に伴い被災した動物（受付番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_）を譲り受けるにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

### 記

- 1 動物の本能、習性等を理解するとともに、人への危害防止等、他人に迷惑をかけないよう飼い主の責任を十分に自覚し、適正に終生飼養すること。
- 2 動物に名札を装着するなどして、自己の所有であることを明らかにすること。
- 3 犬については、犬の登録、狂犬病予防注射の義務を果たし、鑑札及び注射済票を犬に必ず装着すること。また、けい留するなどして確実に逸走を防止すること。
- 4 猫については、猫の健康と安全の保持の観点からも屋内飼養に努めること。
- 5 清潔な飼養及び糞尿等の汚物の適切な処理を心掛け、飼養場所及び周辺的生活環境を損なわないこと。
- 6 繁殖を望まない場合は、適切な時期に不妊、去勢手術を行うなどして、不幸な子犬・子猫等を増やさないよう繁殖を制限すること。
- 7 動物の疾病及びけがの予防等、日常の健康管理に努めるとともに、疾病等にかかった場合は、適切な治療を受けさせること。
- 8 譲り受けた動物を使用して、営利を目的とした行為は行わないこと。
- 9 譲り受けた動物に病気、異常行動、その他の問題があった場合、又はその動物により何らかの問題が生じた場合においても、その責任を一切問わないこと。
- 10 やむを得ず飼養が困難になった場合は、責任をもって新たな飼主を探すこと。
- 11 救護本部等が実施する調査に協力すること。
- 12 上記の他、「動物の愛護及び管理に関する法律」、「狂犬病予防法」及び「動物の愛護及び管理に関する条例」を遵守すること。
- 13 その他、指示に従うこと。

※ 本書は受理後、救護動物受付用紙(様式1)に添付のこと。

様

平成 年 月 日

氏 名  
住 所 〒

Tel

別添 様式7

## 動物の譲渡誓約書

私は下記の被災動物の所有権を放棄し、無条件無償にて譲渡いたします。この動物の取り扱いには今後全てをお任せして、いかなることについても一切の要求をしないことを申し添えます。

記

動物の種類： 犬種（ ）・猫種（ ）・その他（ ）  
呼び名（ ） 年齢（ ）歳  
性別： オス ・ 去勢オス ・ メス ・ 避妊メス

狂犬病予防注射実施日 年 月 日

注票番号

鑑札番号

特記事項：

受託動物病院名：

受付個体番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

※ 本書は受理後、救護動物受付用紙(様式1)に添付のこと。

様

平成 年 月 日

氏名

印

住所 〒

Tel

## 被災申立書

甲(もしくは、代理人である )は、病院名 (乙)と、社団法人岩手県獣医師会(丙)に対して、以下の通り申し立てます。  
乙丙より求めがあった場合には、被災証明書等を提示することに同意します。

フリガナ ペット所有者氏名(甲)			
(被災前の) 所有者の住所	※災害救助法提起用市町村に限ります。		
現在の連絡先	( 避難所 ・ 仮設住宅 ・ 一時預かり先 ・ 自宅 ・ ) 電話:                    -                    - 名前		
(該当項目に○を付けてください)			
1.住宅が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした。 2.主たる生計維持者が死亡したり、重篤な傷病を負った。 3.主たる生計維持者が行方不明である。 4.主たる生計維持者が業務を廃止・休止している。 5.主たる生計維持者が失職し、現在収入がない。			
動物種	犬 ・ 猫 ・ (                    ) 品種:		
ペットの名前		ペットの 現在の 生活場所	避難所( 室内 ・ 屋外 ・ 車中 ・                    ) ・ 仮設住宅 ・ 一時預かり先 ・ 自宅

### <動物病院記入欄>

相談・処置内容※	相談のみ ・ 処置/処方実施 ( 消化器 ・ 皮膚 ・ 筋骨格 ・ 泌尿器 ・ 感染症 ・                    ) <input type="checkbox"/> 震災前からの既往症 症状・病名等詳しく→(                    )		
手術の必要性※	高い(内容:                    ) ・ 低い		
継続治療の必要性※	高い(内容:                    ) ・ 低い		
受診年月日	年                    月                    日(                    )		

(助成金対象期間:                    年                    月                    日～                    年                    月                    日・助成金申請受付期間:                    年                    月                    日～                    年                    月                    日)  
助成金申請時には、本書の原本を送付願います。動物病院にて保管が必要な場合はコピーをお願いいたします。