

## 個体識別(所有明示)措置推進事業に係る支援の実施について

令和4年12月  
公益社団法人 日本獣医師会

マイクロチップによる動物の個体識別（所有明示）措置の更なる普及に資するため、公益性を有する団体等で実施する事業等で必要となるマイクロチップの支援を、別紙1の「個体識別(所有明示)推進の支援措置要領」に基づき実施することといたしました。

本要領の内容をご了知いただき、限られた予算の範囲ですが、本支援措置をご活用いただきますようお願い申し上げます。

なお、支援をご希望の際は、別紙2の「申込書」にご記入の上、メール、FAX又は郵送にて、申し込みいただきますようお願い申し上げます。

【本件に関する問い合わせ先】  
公益社団法人 日本獣医師会事務局  
担当：中村  
TEL：03(3475)1601  
FAX：03(3475)1604  
E-mail: infomc@nichiju.or.jp

## 個体識別(所有明示)推進の支援措置要領

### (目的)

第1 公益性を有する団体等が動物適正管理対策事業の一環として行う、マイクロチップによる個体識別(所有明示)措置の推進活動について、日本獣医師会(以下「本会」という。)が支援することにより、動物愛護管理法が求める動物の所有者の責務の明確化を推進するものとする。

### (支援内容)

第2 本会は、公益性を有する団体等の申請により、対象となる動物の個体識別(所有明示)措置の実施に必要となるマイクロチップの購入費用を負担する。マイクロチップの製品は、飼育動物診療施設の開設の届出を行っている施設あてに、販売会社から直送することとする。なお、支援するマイクロチップの数は、1団体100本を限度とし、本会に申請のあった団体の要請内容を考慮しながら決定するものとする。

2 マイクロチップを装着した動物のマイクロチップ情報については、動物の所有者が、環境大臣指定登録機関「犬と猫のマイクロチップ情報登録」システムへの登録を行うこととする。なお、登録に係る費用については、本会では負担しない。

### (実施期間と対象)

第3 本支援措置は、令和4年度中に申請団体が自らの事業の一環としてマイクロチップの装着を行うものについて令和4年3月末日までに支援申込みがあったものを対象とする。なお、実施期間は、本会会長が特に必要と認めたときは延長することができるものとする。

### (実施状況の報告)

第4 支援措置を受けた申請団体は、本会からの求めに応じ、事業終了後速やかに本会会長あてに実施概要(実施頭数及び実施場所等)を報告するものとする。

### (附 則)

この要領は、令和4年12月21日から適用する。

# 申 込 書

公益社団法人 日本獣医師会  
会 長 藏 内 勇 夫 様

日本獣医師会の「個体識別（所有明示）推進の支援措置要領」に則り、下記のとおり、マイクロチップの支援を希望します。

希望する本数：\_\_\_\_\_ 本

希望するメーカー（商品名）：\_\_\_\_\_

マイクロチップ送付先  
飼育動物診療施設の名称 \_\_\_\_\_

飼育動物施設の所在地 \_\_\_\_\_

飼育動物施設の電話番号 \_\_\_\_\_

事業又は活動の名称 \_\_\_\_\_

事業又は活動の概要  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ※ 1 団体 100 本を限度とします。
- ※ ご希望に添えないこともございますのでご了承ください。

令和 年 月 日

団体名  
代表者  
所在地  
電話番号