

2025년 실외사육견 중성화 수술비 지원사업



축

산

과

『실외사육견 중성화 수술 사업』 추진 계획

- ❖ 읍·면지역 실외 사육견 중성화 수술로 개체 수 조절 및 유실·유기동물(들개 포함) 발생 예방

I 추진 근거

- 동물보호법 제4조(국가·지방자치단체 및 국민의 책무)

II 사업 계획

1. 사업개요



- 사업목적 : 실외사육견 중성화 수술을 통한 유기동물 감소 및 개체수 관리 지원
- 사업내용 : 등록대상동물(개)의 중성화 수술 및 동물등록 비용 지원
- 기 간 : 2025. 1월 ~ 예산소진 시 까지
- 대 상 : 예천군 관내 거주하는 등록대상동물(개)을 실외에서 키우는 소유자
- 사 업 량 : 200두
- 사 업 비 : 80,000천원

2. 사업 추진체계



구 분	역 할	비 고
축산과	○ 추진계획 수립 및 사업비 집행 ○ 수술완료 확인	
읍·면	○ 실외사육견 중성화수술 희망 민원 접수	
동물병원	○ 실외사육견 중성화수술 접수 ○ 실외사육견 중성화수술 실시 ○ 등록대상동물(개) 동물등록	

3. 사업 추진절차



○ 신고(민원인) → 중성화수술병원 신청 접수 → 중성화수술 시행
→ 담당자 확인 → 중성화 수술비 집행

※ 중성화 수술 신청 시 **주민등록증, 주민등록등본** 또는 **초본** 지참

4. 실외사육견 중성화 수술 시행 동물병원



- 조재환 동물병원 : 예천읍 중앙로 72 2층(054-654-0606)
- 한사랑 동물병원 : 예천읍 시장로 31-1(054-655-7579)
- 호 명 동물병원 : 호명면 새움3로 26, 203호(054-653-0080)
- 우 리 동물병원 : 호명면 수변로 95 1층 110호(054-654-7975)

5. 사업비 집행



□ 총 사업비

- 사업비 : 400천원 × 200두 = 80,000천원
- 사업내용 : 중성화수술, 동물등록 등에 소요되는 비용
- 지원단가 [원]

중성화 수술비		동물등록비용
암컷	수컷	
360,000	160,000	40,000

○ 지급 기준

- 분기별 지급 또는 사업 완료 후 일괄 정산
- 지급 방식 : 계좌이체
- 정산 서류 : 청구서, 수술내역서, 통장사본, 사업자등록증 사본, 중성화 수술·마취 신청서 및 동의서, 수술 사진 대장 등

[별지 제1호 서식] 사업시행자 지원서

농촌지역 실외사육견 중성화 수술지원 사업시행자 지원서			
대표자명		생년월일	
동물병원명 (단체명)		대표수의사 면허번호	
동물병원 주 소			
연락처	일반전화	휴대폰	이메일
진료경력	년	진료인력	명
본인(본 회)은 상기와 같이 2025년 「농촌지역 실외사육견 중성화 수술 지원사업」 사업시행자 모집에 지원합니다. <첨부서류> 1. 동물병원 개설 신고확인증 사본 1부. 2. 동물병원에 종사하는 수의사의 면허증 사본 1부. 3. 단체허가(등록)증 사본 1부. 2025년 월 일 _____ 동물병원(단체) 대표자 (서명 또는 인) 예천군수 귀하			

[별지 제2호 서식] 중성화 수술·마취 신청서 및 동의서

중성화 수술·마취 신청서 및 동의서						
보호자	성명 (센터명)		전화번호			
	주소 (센터주소)					
대상동물	이름		품종		나이	
	동물 등록번호		성별	☐ 암(♀) ☐ 수(♂)	체중	
보호자와의 관계 (예:본인)		수술명	중성화 수술 (마취 포함)			
1. 위 본인은 _____동물병원에서 위 동물에게 행하여질 마취·수술 및 이에 수반되는 내용과 수의학적으로 예상되는 합병증과 후유증에 대하여 충분한 설명을 들었습니다. 2. 본 수술과 진료중 불가항력적이거나 일반적으로 발생할 수 있는 합병증 또는 후유증 등 부작용과 동물의 특이체질로 인한 우발사고의 가능성을 인정합니다. 3. 뜻하지 않는 결과가 발생하더라도 이의를 제기하거나 민·형사상의 소송을 하지 않을 것을 서약(자필서명 또는 날인)하고, 중성화 수술에 동의합니다. 20 년 월 일 보호자 : _____ (서명 또는 인) _____동물병원장 귀하						

농촌지역 실외사육견 중성화 수술비용 지급청구서

동물병원명			
대 표 자		전화번호	
소 재 지			

☐ 중성화수술비용 청구내역

신청인	중성화수술 마릿수		신청액(원)	합계금액(원)
외 명	암♀	마리		
	수♂	마리		

☐ 동물등록비용

신청인	중성화수술 마릿수	합계금액(원)
외 명		

☐ 입금계좌

은행명	계좌명의	계좌번호

2025년 「농촌지역 실외사육견 중성화 수술 지원사업」의 중성화 수술 비용을 다음과 같이 청구합니다.

2025년 월 일

_____동물병원 대표자 (서명 또는 인)

첨부서류 : 1. 개체별 중성화수술 내역
2. 통장사본

예천군수 귀하

[별지 제4호 서식] 수술내역(월별)

중성화 수술내역(월)						
연번	보호자 성명	주 소 (연락처)	반려견 이름 (동물등록번호)	동물등록 시술여부	수술일자	수술자

상기와 같이 2025년 월 「농촌지역 실외사육견 중성화 수술 지원사업」의 중성화 수술을 완료 하였음을 확인합니다.

2025년 월 일

_____동물병원 대표 _____ (서명 또는 인)

[별지 제5호 서식]

중성화 수술 사진 대장

- 연번:2025- (동물등록번호:)
- 수술일자: 2025년 월 일

사진첨부	사진첨부
수 술 전	동물등록 신청서
사진첨부	사진첨부
수 술 후	중성화 수술 · 마취 신청서 및 동의서