새로운 변화, 큰 행복, 더 큰 원주

2026년도
동물복지분야 사업별 세부시행지침

1. 길고양이 중성화수술 지원
2. 실외사육견 중성화수술 지원
3. 사회적 약자 반려동물 진료비 지원
4. 유기동물 입양비 지원

원주시
〔축산과〕

길고양이 중성화수술 지원사업

팀	전화번호
동물복지	033-737-4442

1. 목 적

◯ 길고양이 개체수 조절을 통한 공중위해 방지 및 소음 등 민원발생 최소화

2. 근거법령

◯ 동물보호법 제4조(국가·지방자치단체 및 국민의 책무)

◯ 고양이 중성화사업 실시 요령(농림축산부고시 제2021-88호)

3. 사업개요

가. 사 업 량: 600마리

나. 사 업 비: 120,000천 원(국비 24,000, 도비 28,800, 시비 67,200)

다. 지원조건: 국비 20%, 도비 24%, 시비 56%

라. 지원단가: 200,000원/마리 *암·수 평균 마리당 20만 원

- ○ 포획 및 방사비(50,000원/마리)
- ○ 수술 및 후처치(암 170,000원/마리, 수 130,000원/마리)

마. 사업내용

- ○ 포획 및 방사, 기타 관련 업무: (사)원주유기동물보호관리센터
- ○ 수술 및 후처치: 동물병원

○ 길고양이 중성화 지원사업 수탁단체 및 협력 동물병원

구분	단체 및 동물병원명		전화번호	주소
수탁단체	(사)원주유기동물보호관리센터		731-1119	원주시 칠봉로 109-17(호저면)
동물병원	1	원주동물병원	743-8882	원주시 천사로 79(단계동)
	2	현대종합동물병원	734-7581	원주시 신지정로 153-15(지정면)
	3	그린종합동물병원	762-9882	원주시 행구로 44(개운동)
	4	로얄종합동물병원	766-8230	원주시 남원로 655(명륜동)
	5	해든동물병원	762-9944	원주시 천매봉길 21(단구동)
	6	에스동물병원	733-0275	원주시 조엄로 397(지정면)
	7	혜인종합동물병원	766-1475	원주시 나비허리길 60(단구동)

4. 추진체계

가. 사업주관: 원주시장

나. 사업기간: 2026. 2. ~ 11. (혹서기 및 장마철 제외)

○ 위·수탁자 협의 시 장마철 및 폭염기 등 기후 사정에 따른 한시 중단 및 운영기간 조정 가능

다. 사업추진 절차 *아래 내용 외 사항은 「고양이 중성화 사업실시 요령」에 따름

1) **민원인이 (사)원주유기동물보호관리센터(☎731-1119)로 신고**

2) **신고 및 접수현황 보고**: (사)원주유기동물보호관리센터가 매달 말일까지 신고·접수된 현황을 다음달 10일까지 축산과로 서면 보고

3) 길고양이 포획: (사)원주유기동물보호관리센터가 신고 민원인과 연락 후 현장 출동·포획

4) 중성화수술 및 후처치: 동물병원(1~3일 정도 소요)

5) 방사: (사)원주유기동물보호관리센터(포획한 자리에 제자리 방사)

6) 사업비 청구: (사)원주유기동물보호관리센터 매달(1일~말일) 중성화 실시 후 다음달 10일까지 실적보고서 등 서류 첨부하여 청구

7) 사업비 지급: 사업비 청구 후 20일 이내 사업비 지급

8) 사업비 정산: (사)원주유기동물보호관리센터는 사업 완료 후 정산 서류(동물병원에 입급내역서 등) 축산과 제출

5. 행정사항

가. 민원신고 접수기한: 2026. 2.~사업비 소진 시까지

나. 민원접수대장 및 사업비 청구서(실적보고서 포함) 제출
: 매달 제출(다음달 10일까지)

다. 사업비 지급: 사업비 청구 후 20일 이내

라. 사업 정산보고서 제출: 사업 완료 후 10일 이내

실외 사육견 중성화수술 지원

팀	전화번호
동물복지	033-737-4443

1. 목 적

○ 농촌지역 실외 사육되는 등록대상 동물(개)의 중성화수술 지원을 통한 유실·유기 동물 발생 및 들개화 예방

○ 실외 사육견의 무분별한 번식 방지

2. 추진방향

○ 농촌지역 실외 사육 반려견의 동물등록 유도

○ 실외 사육견의 무분별한 번식 방지로 동물생명의식 고취

3. 근거법령

○ 동물보호법 제4조(국가·지방자치단체 및 국민의 책무)

4. 사업개요

가. 사 업 량: 120두

나. 사 업 비: 48,000천 원(국비 9,600, 도비 10,080, 시비 23,520, 자부담 4,800)

다. 지원조건: 국비 20%, 도비 21%, 시비 49%, 자부담 10%

라. 지원단가: 마리당 암컷 40만원, 수컷 25만원 한도(등록비 4만원 포함)

ㅇ 지원단가 중 10% 및 지원단가 초과 분 동물소유자 부담

ㅇ 수술비(암 36만원, 수 21만원), 동물등록비 외 제반비용(이동서비스를 위한 차량 운행비, 수술 전 검사비용 등) 발생 시 동물소유자 부담

마. 사업대상: 농촌지역(읍·면지역)에서 등록대상 동물(개)를 반려 목적으로 사육하는 소유자

바. 사업대상자 선정 순위 (신청자가 사업량보다 많을 경우)

1) 읍면지역 기초생활수급자

2) 읍면지역 차상위계층

3) 읍면지역 65세이상 어르신

4) 읍면지역의 등록대상 동물(개) 소유자(내장형 등록 동물 우선 지원)

※ 가구당 1마리 지원으로 1차 사업대상자 선정 후 잔여 사업비에 따라 추가 지원 가능, 암컷 우선 지원

※ 동지역 거주자 및 2024년, 2025년 사업포기자 사업 신청 가능하나, 사업비 잔여 시 추가 대상자 선정 예정(후순위 선정)

사. 사업내용: 농촌지역에서 실외 사육하는 5개월령 이상 등록대상 동물(개)의 중성화수술비 및 동물등록비용

○ **미등록 개체: 내장형무선식별장치로 신규 동물등록**

○ **외장형무선식별장치 동물등록 개체: 내장형으로 동물등록 변경**

5. 추진체계

가. 사업주관: 원주시장

나. 사업기간: 2026. 1. ~ 11.

다. 사업추진 절차

1) 사업신청: 동물 소유자가 행정복지센터에 2월 20일(금)까지 제출 (중성화수술 신청서 1부(서식1) 및 사업안내 및 동의서 1부 작성)

2) 신청서 확인: 행정복지센터, 지원요건(기초생활 수급자 등) 확인

3) 신청서 제출: 행정복지센터가 취합 후 축산과에 2월 27일(금)까지 제출

4) 사업대상자 선정 및 알림: 축산과에서 2월~3월 중 사업대상자, 행정센터 담당자 및 동물병원에 알림

5) 사업(중성화수술) 시행: 사업대상자와 동물병원 간 수술일자 협의 및 수술, 사업대상자는 동물병원에 자부담금(사업비의 10%) 납부

6) 사업비 신청: 동물병원에서 중성화수술 완료 후 축산과에 사업비 지급청구서, 증빙서류(수술대장 및 개체별 사진대장) 및 동물등록신청(변경신고서 포함) 제출

7) 사업비 지급: 사업비 청구 후 20일 이내

※ 실외 사육견 중성화 지원사업 협력 동물병원

동물병원명	전화번호	주소
원주동물병원	743-8882	원주시 천사로 79 (단계동)
현대종합동물병원	734-7581	원주시 신지정로 153-15 (지정면)
로얄종합동물병원	766-8230	원주시 남원로 655 (명륜동)
해든동물병원	762-9944	원주시 천매봉길 21 (단구동)
에스동물병원	733-0275	원주시 조엄로 397 (지정면)

8) 동물병원 의무사항

- 사업대상자와 개별 연락 후 수술일정 예약 및 안내
  (반드시 사업대상자(동물소유자와 일치여부) 및 동물(성별 및 나이, 체중) 확인, **사업대상자 선정 내역과 다를 시 사업비 지급 불가**
- 수술 전 동물에 대한 건강 상태 등을 검사하고, 수술이 불가능 할 경우 수술 제외 (단, 임신으로 진단된 경우 출산 후 수술 실시)
- 수술 전 사업대상자에게 수술과정, 주의사항 등 안내 및 수술동의서(서식2) 작성
- 수술 시 동물등록(신규등록: 내장형 등록) 및 동물등록 변경(외장형 동물등록 개체 내장형으로 변경) 후 동물등록 신청서 및 변경신고서(동물등록번호 변경 및 중성화여부) 취합 제출
- 수술 후 보호 및 후처치 등 관리 철저, 보호자 인계 시 퇴원 안내(서식3)
- 수술 후 진료기록(차트 등) 작성 보관 철저
- 사업비 청구서(서식4) 및 관련 증빙서류(서식5, 6 및 첨부서류)를 축산과에 제출
- 사업의 원활한 추진을 위하여 사업대상자 알림 후 빠른 시일 내 수술

9) 사업대상자 의무사항

- 대상자 선정 후 빠른시일 내 동물병원과 협의(수술 예약) 진행
- 대상동물과 동행하여 동물병원 방문 수술 및 퇴원 안내에 따라 대상동물의 회복 등 관리 철저
- 정당한 사유 없이 사업포기서를 제출하지 않고 수술을 하지 않은 경우 다음 년도 사업 배제
- 사업의 원활한 추진을 위하여 사업대상자 선정 알림 후 3개월 내 중성화 수술 완료

  (기간 내 진행하지 않을 경우 사업 포기로 간주, 후순위로 변경)

6. 행정사항

가. 신청기한: 2026. 2. 20.(금)

나. 신청서 취합 제출: 2026. 2. 27.(금)

다. 사업대상자 선정: 2026. 3. 6.(금)

라. 사업비 청구: 2026. 6. 26.(금)까지 취합・제출

마. 사업비 지급: 사업비 청구 후 20일 이내

[서식 1]

(앞쪽)

농촌지역 실외사육견 중성화 수술 지원 신청서

<table>
<tr><td rowspan="3">신청인</td><td>보호자
(센터명)</td><td></td><td>생년월일
(사업자번호
또는
고유번호)</td><td></td><td>연락처
(전화번호)</td><td></td></tr>
<tr><td>주 소
(센터주소)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>선정요건
(√ 체크)</td><td colspan="5">☐기초생활수급자 ☐차상위계층 ☐만65세이상 ☐민간동물보호시설</td></tr>
<tr><td rowspan="5">동물 정보</td><td>동물등록
번 호</td><td colspan="2">* 등록하지 않은 경우 등록 후 작성</td><td>품종</td><td></td><td>성별
(√ 체크)</td><td>☐ 암(♀)
☐ 수(♂)</td></tr>
<tr><td>사육장소
(√ 체크)</td><td colspan="4">☐ 자택(신청인 주소 동일)
☐ 그 외 장소(주소 :)</td><td rowspan="2">사육 공간(√체크)
☐ 실외(마당 등)
☐ 실내</td></tr>
<tr><td>출생일</td><td colspan="3">년 개월</td></tr>
<tr><td>체 중</td><td>특징(털색)</td><td colspan="2">출산경력(√ 체크)</td><td colspan="2">과거 병력(질병,진료 등)</td></tr>
<tr><td>kg</td><td></td><td colspan="2">있음(회)
없음( )</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

위와 같이 「실외사육견 중성화 수술 지원사업」을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

원주시장 귀하

본인은 「실외사육견 중성화수술 지원사업」 신청과 관련하여 대상자 개인정보의 수집·이용에 동의합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

읍·면·동 담당자 확인 (신청자격 및 제출서류 확인)	직급 직책(직위) 성명 (서명 또는 인)

첨부서류: 1.(개인의 경우) 동물등록증 사본, (동물보호센터인 경우 동물보호센터 지정서)
2.(해당될 경우) 기초생활수급자 또는 차상위계층 증명서, 독거노인의 경우 주민등록등본 1부.
3.기타 중성화 수술 참고자료(질병카드 등) 1부

(뒤쪽)

실외 사육견 중성화수술 지원 사업 안내 및 동의서

□ 사업목적

○ 본 사업은 관리가 미흡한 실외사육견에 대한 중성화수술을 지원하여 의도하지 않은 임신·출산을 방지하여 유기·유실견 및 들개 발생을 줄이는 것이 목적입니다.

□ 알림사항

○ 반드시 내장형 무선식별장치 동물등록 진행

○ 생후 5개월령 이상이어야 수술 가능

○ 신체검사에서 건강이상(심장사상충, 기타 질병 등)으로 수의사가 수술이 위험하다고 진단하는 경우에는 수의사와 협의 후 진행 가능

○ 중성화 수술 부작용 발생 위험성

▸ 마취 부작용 또는 쇼크, 수술 후 합병증 및 후유증 등으로 사고(폐사 등) 발생 가능

[대상동물 소유자 유의사항]

1. 수술 전에 지정 동물병원과 사전 협의(예약) 진행
2. 대상동물과 동행하여 동물병원 방문
   ※ 동물병원에 방문하여 동의서, 동물등록신청서(해당되는 경우) 등 작성
3. 수술 후 동물병원의 퇴원 안내서에 따라 대상동물의 회복 등 관리 철저
   ※ 대상동물의 입·퇴원 시, 동물병원에 방문하지 않아 발생한 문제는 소유자 책임으로 간주함.

신청자 본인은 동물병원에서 위의 알림사항을 충분히 안내받았으며, 신체검사에서 건강이상 등의 사유로 '수술 불가'로 진단되거나 혹은 수술 등 진료과정에서 부작용이 발생하더라도 이의를 제기하지 않을 것에 동의합니다.

년 월 일

성명 (서명 또는 인)

[서식2]

(예시)실외 사육견 중성화 수술 · 마취 동의서

보호자	성 명		전화번호				
	주 소						
대상동물	이 름		품종			나이	
	동 물 등록번호		성별	□ 암(♀) □ 수(♂)		체중	
보호자와의 관계 (예: 본인)		수 술 명	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 진료 중 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.

년 월 일

보호자 : (서명 또는 인)

_____동물병원장 귀하

[서식3]

(예시) 퇴원 안내서

퇴원일 : 년 월 일

□ 동물등록번호		□ 이름
□ 품종	□ 나이	□ 체중

□ 오늘 진료 및 수술내용(√체트)

동물등록(내장형 칩)□, 중성화 수술[□암(♀), □수(♂)]

□ 진료 및 수술 후 유의사항

ㅇ 얼굴이 부을 수 있어요.

ㅇ 전신 마취의 영향으로 2~3일은 기운이 없거나 약간 어지러워할 수 있어요.

ㅇ 수술 후 통증과 불편을 최소화 하기 위해 ( )에 맞춰서 항생·진통제 처치를 하였고, (먹는 진통제/패치)를 처방하였습니다. 다만 당일 저녁에는 약간 불편해 할 수 있습니다.

□ 관리요령

ㅇ 식사

1) 수술 당일 : 집 도착 1시간 후에(수술 후 4시간) 물과 부드러운 음식(습식 또는 불린 사료)은 먹어도 됩니다.

2) 수술 후 1주일 동안 : 부드러운 음식

ㅇ 먹는 약 : 약 봉투에 상세히 적혀있으니 참고하세요.

ㅇ 넥칼라 : 퇴원 후 2주간은 넥칼라를 착용하여 수술 부위를 핥지 않도록 관리해주세요.

ㅇ 봉합사 : 녹는(2~3주 후) 실을 사용했으므로 실을 뺄 필요 없습니다.

ㅇ 재진 날짜는 20 년 월 일입니다. (재진 시, 견주 분께서 직접 방문해주세요.)

( )의 빠른 쾌유를 바라며 항상 최선을 다해 진료에 임하겠습니다.

_____동 물 병 원

[서식4]

실외 사육견 중성화수술 비용 지급 청구서

동물병원명			
대 표 자		전화번호	
소 재 지			

□ 중성화수술비 신청내역

중성화수술 마릿수		신청액(원)	합계금액(원)
기 등록	암 마리		
	수 마리		
신규 및 변경 등록	암 마리		
	수 마리		
은행명	계좌명의	계좌번호	

2025년 실외 사육견 중성화 수술비를 다음과 같이 신청(청구)합니다.

년 월 일

성명 (서명 또는 인)

첨부서류

1. 중성화 수술대장 (개체별 사진대장 첨부)
2. 수술등중대진료 동의서 사본 (개체별)
3. 통장사본

원주시장 귀하

[서식 5]

실외 사육견 중성화수술 대장

연번	보 호 자		동 물		수술일자	수의사이름
	성 명	주소	이 름	동물등록번호		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

상기와 같이 실외 사육견에 대한 중성화수술을 완료하였음을 확인합니다.

년 월 일

동물병원명

수 의 사 명 **(서명 또는 인)**

[서식 6]

개체별 사진대장

연 번		수 술 일 자	
동물이름		동물등록번호	
사진첨부		*사진첨부*	
수술 전		체중 (kg)	
사진첨부		*사진첨부*	
수술 중		수술 후	

[참고] 개인정보 수집·이용 및 제공에 관한 사항

사업신청과 관련된 개인정보 수집 · 이용 및 제공에 관한 사항

※ 개인정보 수집·이용 동의 사항

1. (개인정보의 수집·이용 목적) '농촌지역 실외사육견 중성화 수술 지원'을 위한 농림축산식품사업 보조·융자 등의 사업 추진시, 적합한 대상자 선정 및 사업관리
2. (수집하려는 개인정보의 항목) 사업신청서의 각 항목(이름, 생년월일, 주소 및 연락처 등)
3. (개인정보의 보유 및 이용기간) 농림축산식품사업 보조·융자 등의 사업 기간 및 사후관리 등에 필요한 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

▪ 동의하지 않는 경우 적합한 대상자인지 확인이 불가능하여 사업대상자로 선정되지 않을 수 있음

※ 개인정보의 제공 동의 사항

1. (개인정보를 제공받는 자) 농림축산식품사업 보조·융자 등의 정책사업과 연관된 사업의 수행기관
2. (개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적) 농림축산식품사업 정책사업과 연관된 업무를 추진하기 위한 확인 및 대조 등의 업무처리
3. (제공하는 개인정보의 항목) 사업신청서의 각 항목(이름, 생년월일, 주소 및 연락처 등)
4. (개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간) 농림축산식품사업과 연관된 업무의 추진기간 및 사후관리기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

▪ 동의하지 않는 경우 적합한 대상자인지 확인이 불가능 하여 사업대상자로 선정되지 않을 수 있음

사회적 약자 반려동물 진료비 지원

팀	전화번호
동물복지	033-737-4442

1. 목 적

○ 사회적 약자의 반려동물이 적절한 치료와 관리를 받을 수 있도록 지원함으로써 지역사회 내 동물의 건강 증진과 동물복지 향상에 기여

○ 진료비 부담을 완화하여 사회적 약자의 정서적 안정과 심신 회복을 돕고, 이를 통해 사회적 연대 강화

2. 근거법령

○ 동물보호법 제4조(국가·지방자치단체 및 국민의 책무)

○ 강원특별자치도 사회적 약자의 반려동물 진료비 지원 조례 제5조

○ 원주시 사회적 약자 반려동물 진료비 지원 조례 제3조

3. 사업개요

가. 사업량 및 사업비 ※ 지원단가 초과비용 전액 자부담

구 분	사업량 (명)	사업비(천 원)			지원단가 (원/명/연간)	비 고
		계	도비	시비		
계	95	19,000	2,700	16,300		
시비 100%	50	10,000	0	10,000	200,000	중증장애인 포함
도비 30% 시비 70%	45	9,000	2,700	6,300	200,000	중증장애인 제외

나. 지원대상: 내장형 무선식별장치로 동물등록한 개체를 소유한 *사회적 약자

*원주시에 주민등록을 두고 실제 거주하는 국민기초생활보장법에 따른 **수급권자** 및 **차상위계층** 또는 장애인고용촉진 및 직업재활법에 따른 **중증장애인**

다. 사업내용: 연 20만원/명 이내 동물병원 진료비 지원

※ 예방접종을 포함한 동물의 질병을 예방하는 행위, 통상적인 동물의 진료 (단순미용 및 사료·용품 구입비는 지원 불가)

4. 추진체계

가. 사업주관: 원주시장

나. 사업기간: 2026. 1.~사업비 소진 시까지

다. 지원조건

○ 원주시에 주민등록상 주소지를 갖고 있는 사람으로서 동 사업기간 중 주민등록의 말소 및 거주 불명으로 등록된 사실이 없어야 함

○ 국가동물보호정보시스템에 등록 동물(개, 고양이)

***원주시 미등록된 반려동물(개, 고양이) 소유자 지원 제외[단, 등록(대행)기관에 동물등록(내장형)을 마치면 사업 신청 가능]**

라. 추진방법

○ 사업대상자는 원주시 내 동물병원에서 진료·진료비 수납 후 진료비 영수증 발급 및 진료비 지급 청구서(서식3)에 진료내용 입력·동물병원 수의사 날인을 받아 제출하여야 함

○ 사업대상자는 ①지원사업 신청서(서식1) ②반려동물 등록 확인서(서식2) 또는 동물등록증 사본 ③진료내용 입력·날인된 진료비 지급청구서(서식3) 및 ④진료비 영수증 ⑤통장사본을 관할 읍면동 행정복지센터에 제출

○ 진료비 지원 신청내역 확인 후 진료비 지원(개별 통장 지급)

마. 보조금 중단 및 환수

○ 지원 대상자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원을 받은 경우

○ 지원을 받은 후 지원 요건이 소급하여 소멸한 경우

○ 그 밖에 착오 등의 사유로 진료비가 잘못 지급된 경우

5. 행정사항

가. 사업비 청구: 사업대상자가 행정복지센터에 매달 말일까지 제출

나. 청구서 취합 제출: 행정복지센터 담당자가 익월 10일까지 취합 제출

다. 사업비 지급: 서류 확인 후 20일 이내 지급

[서식 1]

(앞쪽)

사회적 약자 반려동물 진료비 지원사업 신청서

<table>
<tr><td rowspan="2">신청인</td><td>성 명</td><td></td><td>주민등록번호</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="2"></td><td>연락처</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">대리
신청인</td><td>성 명</td><td></td><td>생년월일
(주민등록번호)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">주 소</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>관 계</td><td></td></tr>
<tr><td>연락처</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">반려동물</td><td>이 름</td><td>등록번호</td><td>축 종
(개, 고양이)</td><td>품 종</td><td>모 색</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">지급계좌</td><td>신청인과의
관계</td><td>성명</td><td>금융기관명</td><td>계좌번호</td><td>비고(사유)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>첨부서류</td><td colspan="5">1. 지원대상 요건에 해당하는 증명서류(수급자 증명서 등)
2. 대리 신청 시 본인과의 신분관계를 증명하는 서류</td></tr>
</table>

(뒤쪽)

개인정보 수집 및 활용 동의	확 인 (√ 체크)
1. 수집·이용에 관한 사항 □ 개인정보 활용 목적 신청서를 접수한 기관의 장이 에 따라「강원도 사회적 약자 반려동물 진료비 지원 조례」에 따라 지원대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다. □ 활용할 개인정보와 동의요청 범위 인적사항 및 반려동물 관계 확인에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 개인 및 반려동물 정보에 대하여 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망을 통해 조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다. □ 개인정보 보유 및 파기 5년간 보유하고, 그 기간이 경과하면 파기함을 고지합니다.	□
2. 제3자 제공에 관한 사항 □ 제공받는 자 : 관계 기관 및 도내 동물병원 □ 제공받는 자의 이용 목적 : 반려동물 진료비 지원 사업 대상 자격 여부 확인 □ 제공할 개인정보 범위 : 성명, 주민등록번호, 금융기관 계좌번호, 주소, 연락처, 반려동물 등록번호 등 □ 제공받은 자의 개인정보 보유·이용 기간 : 대상자 자격상실 후 5년이 경과하면 파기함을 고지합니다 □ 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익 위 개인정보의 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부시 사회적약자 반려동물 진료비 지원사업 (대행)신청이 제한됩니다.	□
유 의 사 항	
1. 허위 또는 기타 부정한 방법으로 보조금을 받거나 타인으로 하여금 보조금을 받게 한 경우, 보조금 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보조금을 지급한 시군이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 보조금을 받은 자 또는 보조금을 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	
2. 보조금의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 보조금 지급이 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다.	
3. 신청 후, 중요 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 해당 보조금은 환수될 수 있으며, 형사처벌 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.	□
본인(대리신청인 포함)은 반려동물 진료비 지급을 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대하여 안내받았음을 확인 후, 위와 같이 보조금 지원사업을 신청합니다. 년 월 일 신청인(대리 신청인) 성 명 : (서명 또는 인) **원주시장 귀하**	

[서식 2]

반려동물 등록 확인서

☐ 사업대상자

성 명		생년월일	
소 재 지			

☐ 반려동물

반려동물명		축 종	
모 색		품 종	

☐ 등록내역

등록일자	. . .	
등록번호		등록방식(내장형)

상기 내용과 같이 반려동물을 등록하였습니다.

원주시장 귀하

[서식 3]

반려동물 진료비 지급청구서

<table>
<tr><td colspan="2">접수번호</td><td colspan="2">접수일자</td><td>처리기간</td></tr>
<tr><td rowspan="2">신 청 인</td><td colspan="2">성명</td><td colspan="2">생년월일</td></tr>
<tr><td colspan="2">주소</td><td colspan="2">전화번호</td></tr>
<tr><td rowspan="2">반려동물</td><td colspan="2">이름</td><td colspan="2">등록번호</td></tr>
<tr><td>축종</td><td>품종</td><td colspan="2">모색</td></tr>
<tr><td rowspan="3">동물진료
(수의자 자필 기재)</td><td>진료일자</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>진료내용</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>수의사 면허번호</td><td></td><td colspan="2">동물병원명 및 주소</td></tr>
<tr><td rowspan="3">진료비용</td><td>진료비 총액</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>진 료 비</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>검 사 비</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

*** 첨부서류: 진료비 영수증**

「반려동물 진료비 지원」 사업과 관련하여 상기와 같이 진료하고, 붙임의 영수증을 첨부하여 진료비 지급을 청구합니다.

년 월 일

신 청 인: (서명 또는 인)

진료수의사: (서명 또는 인)

원주시장 귀하

유 의 사 항

* 이 신청서는 수급권자가 작성하여 진료를 한 동물병원의 확인을 받아 해당 시장·군수에게 제출하여야 합니다.

** 영수증으로 충분히 진료내역 확인 가능한 경우, 진료 영수증 확인만으로 지급 가능

*** 진료범위는 예방접종을 포함한 동물의 질병을 예방하는 행위와 통상적인 동물의 진료 등이며, 사료 · 용품 구매 및 미용 관련 비용 청구는 불가합니다.

유실·유기동물 입양비 지원

팀	전화번호
동물복지	033-737-4442

1. 목 적

○ 유기·유실동물의 입양문화 활성화를 통한 동물복지 실현

2. 근거법령

○ 동물보호법 제4조(국가·지방자치단체 및 국민의 책무)

3. 사업개요

가. 사 업 량: 24마리

나. 사 업 비: 6,000천 원(국비 1,800, 도비 540, 시비 1,260, 자부담 2,400)

다. 지원조건: 국비 30%, 도비 9%, 시비 21%, 자부담 40%

라. 지원단가: 25만 원/마리

- ○ 지출 총액 25만 원 이상일 경우 15만 원 지원
- ○ 지출 총액 25만 원 미만일 경우 총금액의 60% 지원

마. 지원대상: 원주시 동물보호센터의 동물을 반려 목적으로 입양하려는 자로서 동물등록(내장형)을 완료한 자

바. 지원내용: 동물입양 시 소요되는 비용(질병진단비, 치료비, 예방접종, 중성화수술비, 내장형 동물등록비, 미용비, 보험 가입비 등)

4. 추진체계

가. 사업주관: 원주시장

나. 사업기간: 2026. 1.~사업비 소진 시까지

다. 지원절차

1) 입양 시 소요된 비용을 증빙하는 구비서류 갖춘 후 입양 후 1년

이내에 행정복지센터 담당자에게 제출

- 구비서류: ①입양비 청구서(서식1) ②분양확인서(동물보호센터에서 발급) ③ 세부내역 영수증(서식3) ④진료비 영수증, 미용 영수증, 보험증서(3개중 해당 영수증 첨부) ⑤동물등록증사본 ⑥통장사본 ⑦입양 예정자 교육이수 확인 증빙자료

2) 입양확인서 발급 시 가족 구성원이 돌아가면서 입양 지원금 받고 유기하고 다시 반복하는 사례 발생으로 동일주소지 내 구성원의 기존 입양실적 확인(동물보호센터 확인 사항)

3) 입양비 신청자와 입양자가 동일인인지 확인(분양확인서, 동물등록, 통장명의자 등)

5. 행정사항

가. 사업비 청구: 사업대상자가 행정복지센터에 매달 말일까지 제출

나. 청구서 취합 제출: 행정복지센터 담당자가 익월 10일까지 취합 제출

다. 사업비 지급: 서류 확인 후 20일 이내 지급

[서식 1]

입양비 청구서(개인용)

■ 건　　명 : 유실·유기동물 입양비 청구

■ 동물등록번호 :

■ 청구금액 : ₩　　(금　　원)

- 지출총액이 250,000원 이상일 경우 150,000원 지원

- 지출총액이 250,000원 미만일 경우 총 금액의 60%까지 지원

■ 입 양 일 :　　년　　월　　일

*신청기한: 입양일로부터 1년 이내

■ 지참서류 : ①분양확인서(서식2) ②세부내역 영수증(서식3) ③진료비 영수증, 미용 영수증, 보험증서 (3개 중 해당영수증 첨부) ④동물등록증사본 ⑤통장사본 ⑥입양 예정자 교육 이수 확인 증빙자료

위와 같이 청구하오니 아래 계좌로 입금하여 주시기 바랍니다.

- 계좌입금내용 -

은행명	
계좌번호	
예금주	*입양확인서 상의 입양자와 동일인이어야 함 (단체로부터 입양 받은 자는 입양 내역 별도 증빙)

년　　월　　일

청구인 주　　소:

연 락 처:

성　　명:　　(인)

원주시장 귀하

[서식 2]

■ 동물보호센터 운영 지침 [별지 제7호서식]

분양 확인서

입양자	성명		생년월일	년 월 일
	주소			
	연락처(핸드폰)	– –	(핸드폰:	– –)
	사육장소			

분양 동물 정보	종류		품종		연령		모색	
	관리번호 (동물등록 번호)						

준수사항	1. 적합한 사료의 급여와 급수·운동·휴식 및 수면이 보장되도록 하겠습니다. 2. 질병에 걸리거나 부상당한 경우에는 신속한 치료 등 필요한 조치를 하겠습니다. 3. 합리적인 이유 없이 고통을 주거나 상해를 입히지 않겠습니다. 4. 입양한 동물을 상업적(식용, 번식, 판매 등)으로 이용하지 않겠습니다. 5. 입양한 동물로 인하여 발생되는 모든 사고에 대하여는 민·형사상의 책임을 지겠습니다. 6. 입양한 동물을 유기하거나, 파양하지 않겠습니다. 7. 3개월 이상인 개는 내장형 방식으로 등록하겠습니다. 8. 입양 후 지자체(동물보호센터)의 사후 관리(잘 키우고 있는지 확인)에 협조하겠습니다. 9. 입양한 동물의 복지를 위해 중성화 수술을 실시하겠습니다. 동의( ), 미동의( )

위에 기재된 준수사항의 이행을 조건으로 동물의 분양을 확인합니다.

년 월 일

입양자 성 명 : (서명)

인도자 소 속 :

성 명 : (서명)

210㎜×297㎜(보존용지 120g/㎡)

[서식 3]

세부내역 영수증

동물 소유자	성명								
	주소								
	연락처 (휴대폰, 전자우편)	– – (휴대폰: – –) (전자우편: @)							
동물 정보	종류		품종		성별		연령		모색	
	동물등록 번호								

진료, 미용 또는 교육·훈련 내역 (**동물병원, 동물미용업소, 훈련소 등에서 작성**)	영수증 (원본 또는 사본 첨부)
○ 일 자 : ○ 진료내용 / 미용내용 / 교육·훈련 내용 – – – ○ 동물병원 / 동물미용업 / 교육·훈련소 서명 – *oo 동물병원 수의사 ooo 서명* – *oo 동물미용업 ooo 서명* – *oo 동물훈련소 ooo 서명* ○ 보험가입증서 사본 첨부 ※ 동물병원, 동물미용업소 및 훈련소 등에서는 소유자 및 동물정보가 올바른지 확인하신 후 작성하여 주시기 바랍니다.	영수증 붙이는 곳

<주의사항>

1. **질병진단비, 치료비, 예방접종, 중성화수술비, 내장형 동물등록비, 미용비, 보험료, 사회화 교육·훈련비** 등만 해당
2. **영수증**에는 **세부 내역(날짜, 내역, 금액** 등)이 명확하게 드러나야 함
3. 고양이 입양 시에도 동물등록을 시행해야 하며, 담당 공무원은 이를 확인
4. 거짓이나 부정한 방법으로 보조금을 지급받은 경우,「보조금 관리에 관한 법률」제33조·제33조의2에 따라 환수 및 보조금 총액의 5배 이내의 제재부가금이 부과됨

*** 영수증마다 1장씩 작성**