

등록번호	동물정책과-83
등록일자	2026. 1. 2.
결재일자	2026. 1. 2.
공개구분	대국민 공개

주무관	동물정책계장	동물정책과장			
윤동찬	이정미	전결 2026. 1. 2. 이승현			
협 조					

## 2026년 실외사육견 중성화수술 지원사업 추진 계획

시민이 함께하는  
자립도시 **군산**

군 산 시  
동 물 정 책 과

# 2026년 실외사육견 중성화수술 지원사업 추진 계획

- 농촌지역에서 실외 사육되는 등록대상동물(개)의 중성화수술 지원을 통한 유실·유기 동물 발생 예방
- 매년 유실·유기 동물이 증가하는 상황으로 이를 감소시키기 위해 동물등록 병행 등 선제적 대응 필요

## I 사업개요

- 사업기간 : 2026. 1. ~12.
- 사업량 : 90두(암컷기준)
- 사업비 : 36,000천원(국 7,200, 도 7,560, 시 17,640, 자담 3,600)
  - 재원비율 : 국비 20%, 도비 21%, 시비 49%, 자담 10%
- 추진근거 : 「동물보호법」 제4조(국가·지방자치단체 및 국민의 책무)
- 지원조건 : 마리당 40만원 한도(가구당 최대 4마리)

구분	사업 시행 내용				사업비(원)	
	중성화 수술 여부	내장형 등록시술 여부			보조(90%)	자부담(10%)
암컷	○	360,000	○	40,000	360,000	40,000
	○	360,000	X	0	324,000	36,000
수컷	○	160,000	○	40,000	180,000	20,000
	○	160,000	X	0	144,000	16,000

- 사업대상 : 농촌지역 등\*에서 등록대상동물(개)을 반려의 목적으로 실외에서 사육하는 소유자, 유실·유기견 등을 보호하는 민간동물 보호시설 운영자 등 \* 농촌지역 등 지역 불임 참조
- 사업내용 : 농촌지역 등에서 실외사육하는 등록대상동물(개) 및 민간동물 보호시설의 보호견에 대한 중성화 수술비 및 제반 비용 지원
- 사업대상 배제조건
  - 가구당 최대 4마리 한도
  - 내장형 동물등록 거부 시 사업배제
  - 정당한 사유 없이 사업포기서를 제출하지 않고 수술을 하지 않는 경우
  - 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조제5호에 따른 ‘농촌지역’에서 반려의 목적으로 실외 사육하지 않는 소유자

## II

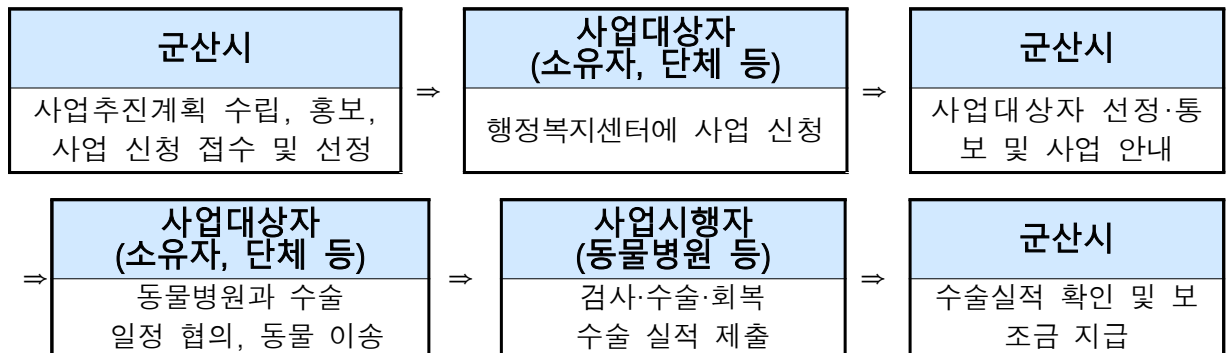
## 세부 추진계획

※ 2026년 실외사육견 중성화수술 지원사업 지침 변경 시 변경 지침에 따라 사업계획 변경 가능

### ○ 중성화 사업시행자(동물병원) 선정

- 대 상 : 「수의사법」 제17조에 따른 동물병원, 같은 법 제23조 및 제25조에 따른 대한수의사회 또는 그 지부 등

### ○ 진행절차



- (군산시) 「실외사육견 중성화수술 지원사업 추진계획」 수립 및 사업 시행
- (사업대상자) 사육장소 소재지 읍·면·동 행정복지센터 등에 방문, 신청·접수
  - \* 사업 신청 시 지정 동물병원 직접 방문(또는 이송 대행) 또는 ‘찾아가는 중성화’ (사업시행자가 있는 경우) 중 택일
  - \* 사업대상자 선정 시, 사업시행자(동물병원 등)와 수술 일정 협의 후, 중성화수술 (필요시 내장형 동물등록 포함) 및 자부담 비용 지불
- (사업시행자) 수술 장비 등을 갖추어 중성화 수술 시행, 실적 제출
  - \* 중성화수술 전 건강 상태 검사, 주의사항 안내, 동의서 작성, 동물등록, 퇴원 안내, 진료기록 작성·보관, 수술비 청구 등 사항은 위 ‘지정 동물병원’ 절차에 준하여 적용
  - \* 중성화 수술 실적에 따라 비용 지급청구서 및 중성화수술 내역, 첨부서류(사진대장, 자부담 입금내역 등) 제출

### ○ 찾아가는 중성화

- 수의사 판단에 따라 현장 수술이 어려운 경우, 해당 개체를 별도 준비된 장소에 이송하여 수술·후처치 시행 후 회복기간 등을 거쳐 소유자(주소지, 거주지 등)에게 돌려보냄
- 구체적 사업 추진 방식 등은 아래 ‘찾아가는 중성화’ 관련 유의사항을 따름
  - \* 단, 실제 ‘찾아가는 중성화’ 수술을 시행하는 자는 반드시 동물진료업이 가능한 수의사여야 함

### « ‘찾아가는 중성화’ 관련 유의사항 »

- (기본 원칙) 출장 진료는 응급상황 대응 미흡 시 의료사고 위험이 있고, 의료폐기물 처리 등 공중위생 문제가 있음. 따라서 반려동물은 동물병원 내 진료가 원칙
  - 다만 동물병원 접근성이 떨어지는 지역 등 동물 개체수 조절을 위해 공익 목적 차원에서 불가피한 경우에 한해 예외적으로 ‘찾아가는 중성화’ 수술 추진
- (대상 지역)
  - ‘동물등록 제외 지역’이 아니더라도 인근에 중성화 수술이 가능한 동물병원이 없거나 부족하다고 판단되는 경우, ‘찾아가는 중성화’ 수술을 추진할 수 있음
- (수술 전 안내) 중성화 수술 등 동물 진료는 원칙적으로 동물병원을 방문하여 진행하는 것이 바람직함을 충분히 설명

## III

### 금후계획

- 2026년 사업시행자 모집 공고 : '26. 1. ~2.
- 2026년 사업 홍보 및 신청 접수 : '26. 1. ~2.
- 사업 시행 동물병원 선정 및 지정 : '26. 2.
  - 사업시행자 모집에 응한 대상자 중 별도 기준에 의한 선정 및 지정
- 2026년 사업 대상자 선정 및 사업 추진 : '26. 2.
  - 동물등록의 경우 찾아가는 동물등록 서비스사업 연계 가능
  - 대상자 선정 이후 잔여사업량을 고려, 추가 신청 접수
- 사업완료 및 청구에 따른 지원금 지급 : 수시
  - 비용 지급청구서 및 첨부서류(중성화 실시내역, 자부담입금내역 등) 검토
  - 중성화 여부 등 동물등록 변경(신규) 사항 반영 후 동물등록증 발급

붙임 1. 농촌지역 등의 지역 및 우선순위 등 기준 1부  
 2. '26년 동물복지·안전관리 강화지원 지자체 보조사업 시행지침 중 서식  
 끝.

**붙임 1****농촌지역 등의 지역 및 우선 순위 등 기준**

## ○ 사업대상 지역

◇ 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제5호에 따른 ‘농촌지역’

가. 읍·면의 지역

나. 가목 외의 지역 중 그 지역의 농업, 농업 관련 산업, 농업인구 및 생활여건 등을 고려하여  
농림축산식품부장관이 **고시하는 지역**

◇ “법” 제3조 제5호 나목에 따른 농촌지역(농림축산식품부 고시 제2015-171호)

○ 시의 동지역 중 용도지역상 주거·상업·공업지역을 제외한 지역(제주시·서귀포시 포함)

\* 용도지역: 전국을 도시지역, 관리지역, 농림지역, 자연환경보전지역으로 구분하고, 그 지경  
또는 변경을 도시·군 관리계획으로 결정

&lt; 농촌지역: 음영 표시 &gt;

1. 읍·면		전체 용도지역	
2. 동	도시지역	시의 동	
		(1) 주거지역	
		(2) 상업지역	
		(3) 공업지역	
		(4) 녹지지역	① 생산녹지
			② 보전녹지
			③ 자연녹지
	관리지역	(1) 보전관리지역	
		(2) 생산관리지역	
		(3) 계획관리지역	
농림지역			
자연환경보전지역			

\* 사업대상 주소지의 용도지역 확인은 ‘토지이음(www.eum.go.kr)’에서 토지이용계획 열람

## ○ 선정 우선순위

구 분	우선선정 기준
선정 우선순위	① 농촌지역 실외사육 중인 맹견 소유자 ② 기초생활 수급자 ③ 차상위계층 ④ 65세 이상 고령자, 독거노인 등 ※ 우선순위 해당자는 신청 시 증빙서류 첨부 ※ 예산의 범위 내에서 민간동물보호시설 등도 지원 가능

## ※ 연도별 추진실적

연 도 별		계	2022	2023	2024	2025
중성화두수	합계	432	95	123	95	119
	암컷	303	71	87	62	83
	수컷	129	24	36	33	36
동물등록		346	90	105	77	74

**붙임 2**

'26년 동물복지·안전관리 강화지원 지자체 보조사업 시행지침 중 **서식**

[별지 제1호 서식] 사업시행자 지원서

실외사육견 중성화수술 지원 사업시행자 지원서			
대표자명		생년월일	
동물병원명 (또는 단체·협동조합명)		대표수의사 면허 번호	
동물병원 주 소	* ‘찾아가는 중성화’ 사업시행자의 경우 대표수의사 동물병원 주소 적시		
연락처	일반전화	휴대폰	이메일
진료경력	년	진료인력	명
동물 이송 서비스 제공 가능여부		<input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> 부	
찾아가는 중성화 서비스 제공 가능여부		<input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> 부	
타 시·군에 신청 여부		<input type="checkbox"/> 여(○○군, ○○시) <input type="checkbox"/> 부	
<p>본인(본 회)은 상기와 같이 20 년 「실외사육견 중성화수술 지원사업」 사 업시행자 모집에 지원합니다.</p> <p>&lt;첨부서류&gt;</p> <p>1. 동물병원 개설 신고확인증 사본 1부.</p> <p>2. 동물병원에 종사하는 수의사의 면허증 사본 1부.</p> <p>3. (해당할 경우) 단체·협동조합 허가(등록, 신고)증 사본 1부.</p> <p>20    년    월    일</p> <p>○ ○ 동물병원 또는 단체·협동조합 대표자 (서명 또는 인)</p> <p>군산시장 귀하</p>			

[별지 제2호 서식] 지원신청서

실외사육견 중성화수술 지원 신청서							
신청인	보호자 (센터명)		생년월일 (사업자번호 또는 고유번호)		연락처 (전화번호)		
	주 소 (센터주소)						
	선정요건 (√ 체크)	<input type="checkbox"/> 실외사육 맹견 <input type="checkbox"/> 민간동물보호시설 <input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 만65세 이상 <input type="checkbox"/> 기타					
동물 정보	동물등록 번호	* 등록하지 않은 경우 등록 후 작성	품종		성별 (√ 체크)	<input type="checkbox"/> 암(♀) <input type="checkbox"/> 수(♂)	
	사육장소 (√ 체크)	<input type="checkbox"/> 자택(신청인 주소 동일) <input type="checkbox"/> 그 외 장소(주소 : )					사육 공간(√체크)
	출생일		년      개월			<input type="checkbox"/> 실외(마당 등) <input type="checkbox"/> 실내	
	체 중	특징(털색)	출산경력(√ 체크)		과거 병력(질병, 진료 등)		
	kg		있음(      회) 없음(      )				
신청 유형		<input type="checkbox"/> 동물병원 직접 방문 <input type="checkbox"/> 동물병원 이송 대행·수술 <input type="checkbox"/> ‘찾아가는 중성화’ (출장 수술)					
위와 같이 「실외사육견 중성화수술 지원사업」을 신청합니다.							
20      년      월      일 신청인      (서명 또는 인)							
<b>군산시장 귀하</b>							
본인은 20      년 「실외사육견 중성화수술 지원사업」 신청과 관련하여 대상자 개인정보의 수집·이용에 동의합니다.							
20      년      월      일 신청인      (서명 또는 인)							
읍·면·동 담당자 확인 (신청자격 및 제출서류 확인)		직급      성명      (서명 또는 인) 직책(직위)					
첨부서류: 1. (개인의 경우) 동물등록증 사본, (동물보호센터인 경우 동물보호센터 지정서) 2. (해당될 경우) 기초생활수급자 또는 차상위계층 증명서, 독거노인의 경우 주민등록등본 1부. 3. 기타 중성화수술 참고자료(질병카드 등), 주민등록등본(필요시)							

[별지 제3호 서식] 마취동의서

[예시] 중성화수술 · 마취 동의서							
보호자	성명 (센터명)		전화번호				
	주소 (센터주소)						
대상동물	이름		품종		나이		
	동물등록번호		성별	<input type="checkbox"/> 암(♀) <input type="checkbox"/> 수(♂)	체중		
보호자와의 관계 (예: 본인)		수술명	중성화 수술 (마취 포함)				
<p>1. 위 본인은 ○○○동물병원 또는 ○○○단체·협동조합에서 위 동물에게 행하여질 마취·수술 및 이에 수반되는 내용과 수의학적으로 예상되는 합병증과 후유증에 대하여 충분한 설명을 들었습니다.</p> <p>2. 본 수술과 진료중 불가항력적이거나 일반적으로 발생할 수 있는 합병증 또는 후유증 등 부작용과 동물의 특이체질로 인한 우발사고의 가능성을 인정합니다.</p> <p>3. 뜻하지 않는 결과가 발생하더라도 이의를 제기하거나 민·형사상의 소송을 하지 않을 것을 서약(자필서명 또는 날인)하고, 중성화수술에 동의합니다.</p>							
<div style="text-align: right;">20    년    월    일</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>보호자 :</span> <span>(서명 또는 인)</span> </div>							
<div style="text-align: center; margin-top: 20px;">             ○○○동물병원장 또는 ○○○단체·협동조합장 귀하           </div>							



[별지 제4호 서식] 퇴원 안내서

**[예시] 퇴원 안내서**

퇴원일 : 20    년    월    일

<input type="checkbox"/> 동물등록번호	<input type="checkbox"/> 이름
<input type="checkbox"/> 품종	<input type="checkbox"/> 나이
	<input type="checkbox"/> 체중

☐ 오늘 진료 및 수술내용(✓체크)동물등록(내장형 칩)☐, 중성화수술☐ 암(♀), ☐ 수(♂)]☐ 진료 및 수술 후 유의사항

- 얼굴이 부을 수 있어요.
- 전신 마취의 영향으로 2~3일은 기운이 없거나 약간 어지러워할 수 있어요.
- 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

- 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
- 먹는 약 : 약 봉투에 상세히 적혀있으니 참고하세요.
- 넥칼라 : 퇴원 후 2주간은 넥칼라를 착용하여 수술 부위를 활지 않도록 관리해주세요.
- 봉합사 : 녹는(2~3주 후) 실을 사용했으므로 실을 뺄 필요 없습니다.
- 재진 날짜는 20    년    월    일입니다. (재진 시, 견주 분께서 직접 방문해주세요.)

(                      )의 빠른 쾌유를 바라며 항상 최선을 다해 진료에 임하겠습니다.

○○동물병원 또는 ○○단체·협동조합

[별지 제5호 서식] 지급청구서

**[예시] 실외사육견 중성화수술 비용 지급청구서**

동물병원명 (또는 단체·협동조합)			
대 표 자		전화번호	
소 재 지			

※ 아래 비용 청구금액은 자부담금 10%을 제외하여 작성

☐ 중성화수술 비용 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

20 년「실외사육견 중성화수술 지원 사업」의 중성화수술 비용을 다음과 같이 청구합니다.

20 년 의 일

〇〇동물병원 또는 〇〇단체·협동조합 대표자

(서명 또는 인)

첨부서류 : 1. 개체별 중성화수술 내역

## 2. 통장사본

3. 자부담금액 증빙자료(영수증, 입금내역 등)

군산시장 귀하

[별지 제6호 서식] 수술내역(월별)

중성화수술 내역( 월)						
연번	보호자 성명	주 소 (연락처)	반려견 이름 (동물등록번호)	동물등록 시술여부	수술일자	수술자
1	000	(000-0000-0000)	(0000000000000000)		월 일	

상기와 같이 20 년 월 「실외사육견 중성화수술 지원사업」의 중성화수술을 완료하였음을 확인합니다.

20 년 월 일

○○○동물병원 또는 단체·협동조합 대표 ○ ○ ○ (서명 또는 인)

군산시장 귀하

[별지 제7호 서식] 중성화수술 사진 대장

## 중성화수술 사진 대장

- 연번: (동물등록번호: )  
· 수술일자: 20   년   월   일

사진첨부	사진첨부
수술 전	체중[ kg]
사진첨부	사진첨부
수술 중	수술 완료