附件 1

 年度新竹市街貓友善照護行動計畫（HCCP）補助申請表暨企劃書

|  |
| --- |
| 一、申請團體 (請檢附資格文件於企劃書後) |
| 1.名稱：2.地址：3.電話： |
| 二、申請理事長/負責人 |
| 1.姓名：2.地址：3.電話： |
| 身分證正反面影本黏貼處 | 身分證正反面影本黏貼處 |
| 三、計畫目的 |
|  |
| 四、計畫辦理方式【附每月辦理期程表或甘梯圖】 |
|  |
| 五、預期成效 |

1

|  |
| --- |
|  |
| 六、實施時間 |
| 民國 年 月 日 至 民國 年 月 日 |
| 七、實施範圍(請檢附機關學校首長、社區委員會或里長同意書於企劃書後) |
| 新竹市 區 里 路/社區 |
| 八、街貓數量預估 |
|  |
| 九、預定申請數量 |
| 公貓： | 母貓： |
| 十、配合之獸醫診療機構(請檢附獸醫診療機構合作同意書) |
| 1.名稱：2.電話：3.地址： |
| 十一、請款欄(請檢附帳戶存摺影本) |
| 團體帳戶： 銀行/郵局 分行/支局戶名： 帳號： |
| 十二、有意願經本處受訓認證之志工名單（填寫欄位不足者，請自行增加欄位） |
| 姓名： 身分證字號： 電話： |
| 姓名： 身分證字號： 電話： |
| 姓名： 身分證字號： 電話： |
| 姓名： 身分證字號： 電話： |
| 姓名： 身分證字號： 電話： |
|  |
| 十三、檢附合格登記動物保護相關財團或社團法人資格證明書，機關學校首長、社區委員會或里 長同意書，獸醫診療機構合作同意書，帳戶存摺影本 |

負責人簽章： 填表日期： 年 月 日

2