

_____年度新竹市街犬友善照護行動計畫(HDCP)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、申請團體負責人 | |
| 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特圖】 | |
| | |
| 五、預期成效 | |
| | |

| | | |
|---|--------|--------------------------------------|
| 六、實施時間 | | |
| 民國 年 月 日 至 民國 年 月 日 | | |
| 七、實施範圍 | | |
| 新竹市 區 里 路/社區 | | |
| 八、街犬數量預估 | | |
| | | |
| 九、預定申請數量 | | |
| 雄犬： | | 雌犬： |
| 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、有意願經本所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： |
| 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，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

新竹市街犬友善照護行動計畫 (HDCP) 獸醫診療機構合作同意書

本獸醫診療機構同意協助() (社會團體、公 私立法人或財團法人全銜)，進行 () 年度新竹市街犬友善照護行動計畫 (HDCP) 之醫療及術後護理工作【公街犬每隻新臺幣 1,300 元整，母街犬每隻補助新臺幣 2,600 元整 (包含街犬耳號註記、晶片植入、狂犬病預防注射、除蚤點藥、絕育手術費用、術後照顧期間 (公狗 3 天，母狗 7 天)、抽血及採樣等工作)】，以期共同解決本市公共環境與衛生問題。(晶片、狂犬病疫苗及除蚤藥由動保所提供)(註：本院最大街犬容納量： 隻)

獸醫診療機構名稱 (簽章)：

地址：

聯絡電話：

院長/負責人 (簽章)：

年 月 日

領 據

茲收到新竹市動物保護及防疫所核發_年度新竹市街犬
友善照護行動計畫（HDCP）補助費用計新台幣

萬 千 百 拾 元整，查收無訛。

此致

新竹市動物保護及防疫所

申請團體名稱：

地址：

電話：

負責人姓名：

簽章：

身分證字號：

戶籍地址：

統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

新竹市街犬友善照護行動計畫 (HDPC) 流程紀錄表

| | | | |
|-----------------|---------|--|--|
| 施術獸醫診療機構： | | | |
| T | 犬基本資料 | 1. 毛色： 2. 性別： <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母(免勾選施術時懷孕狀態) 3. 成熟度： <input type="checkbox"/> (1) <1歲 <input type="checkbox"/> (3) 3-6歲 <input type="checkbox"/> (2) 1-3歲 <input type="checkbox"/> (4) 6歲以上 4. 有無晶片： <input type="checkbox"/> (1) 無 <input type="checkbox"/> (2) 有_____ | 備註：絕育施術前街犬彩色照片黏貼處 *須檢附照片原始檔案(電子檔) |
| T | 運送點交 | 1. 運送人： 2. 運送日期(即捕捉日期)： 3. 捕捉地點(區、里、路、街、巷、弄)： | 備註：民間團體執行本計畫期間所衍生之民事、刑事及行政責任，概由該團體負責，與本所無涉。 |
| N V | 醫院施術證明欄 | 1. 施術時間： 2. 絕育方式： <input type="checkbox"/> 睪丸摘除 <input type="checkbox"/> 卵巢子宮摘除術 3. 施術時懷孕狀態： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 懷孕胎數： 胎 4. 併發症： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 原因 <input type="checkbox"/> 安樂死 原因 5. 剪耳位置： <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳 6. 植入晶片號碼： (請粘貼晶片條碼貼紙) | 備註： 1. 街犬絕育施術後彩色照片黏貼處(需拍攝到手術部位及取下之子宮卵巢或睪丸、剪耳術後部位) *須檢附照片原始檔案(電子檔) 。 2. 本所將指派人員至手術現場製作手術之照片或錄影帶，施術獸醫診療機構不得拒絕。 3. 必要時，本所得請配合之獸醫診療機構協助實施抽血、採樣等工作，以進行術後健 |
| R | 運送回置證 | 1. 回置日期： 2. 本隻街犬 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 團體自費執行 TNVR (請團體勾選並核章) 3. 運送人： | 備註 |
| 施術獸醫師及獸醫診療機構簽章： | | | |

新竹市街犬友善照護行動計畫（HDCP）補助核銷明細表（ 月 份）

申請團體

名稱

地址

電話

補助金額

核定補助金額

已申請補助金額

本次申請補助金額

剩餘補助額度

動物基本資料

編號

晶片號碼

性別

施術日期

捕捉回置地點

申請金額

絕育手術(含術後照護等)

捕捉：

回置：

總計金額

請款欄

團體帳戶：

戶名：

銀行 / 郵局

分行 / 支局

帳號：

切結欄

以上各欄所填寫資料及檢附文內容，如有
實情事，本人願擔實一切法律責任。

此致

新竹市動物保護及防疫所

申請人負責人（簽章）：

年

月 日

審核欄（本欄由審核單位核對）

- 符合規定，同意補助。
- 資料不全，通知申請人補件。
- 申請資格不符，原件退還。

審核章

承辦單位

業務主管

