

\_\_\_\_\_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：
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，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 <b>*須檢附照片原始檔案(電子檔)</b>
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) <b>*須檢附照片原始檔案(電子檔)</b> 。 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：

捕捉：

回置：

捕捉：

回置：

捕捉：

回置：

捕捉：

回置：

捕捉：

回置：

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



## 新竹市街犬友善照護行動計畫（HDCP）切結書

( ) (社會團體、公私立法人或財團法人全銜)，  
接受新竹市動物保護及防疫所公物、公款補助，執行新竹市街犬友善照  
護行動計畫（HDCP）），不得以執行此計畫而支持或反對特定之政黨、  
其他政治團體或公職候選人，如有違反，願無條件繳回已領取之公物、  
公款補助，並願負民事、刑事及行政相關責任。

申請團體名稱：

負責人姓名簽章：

地址：

電話：

年

月

日