111年度新竹市街貓友善照護行動計畫-**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、預估街貓數量

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、檢附合格登記團體資格證明書、獸醫診療機構合作同意書、實施同意書、切結書及帳戶存摺影本

負責人簽章：　　填表日期：　　年　　月　　日

新竹市街貓友善照護行動計畫
實施同意書

為改善學校/社區/鄰里之街貓問題，本機關學校/社區/鄰里同意

_____(人民團體、社團法人或財團法人全銜)

於本管轄區內進行新竹市街貓友善照護行動計畫(捕捉無主街貓經絕育後原地回置)，以期共同解決本區域公共環境與衛生問題。

機關學校首長/社區委員會/里長簽章：

同意之學校/社區/鄰里：

地址：

聯絡電話：

年　　月　　日

111年度新竹市街貓友善照護行動計畫
獸醫診療機構合作同意書

本獸醫診療機構同意協助(人民團體、社團法人或財團法人全銜)，執行111年度新竹市街貓友善照護行動計畫之醫療工作，公街貓每隻新臺幣1,000元整，母街貓每隻新臺幣 2,000 元整（包含剪耳標記、植入晶片、注射狂犬病疫苗、投予除蚤藥物、絕育手術、術後照顧期間【公貓3天，母貓5天】及協助採血採樣等工作），以期共同解決本市公共環境與衛生問題。(晶片、動物狂犬病疫苗及除蚤藥由新竹市動物保護及防疫所提供)(註：本院最大街貓容納量：　　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

111年度新竹市街貓友善照護行動計畫**切結書**

_____（人民團體、社團法人或財團法人全銜）接受新竹市動物保護及防疫所公物及補助款，執行111年度新竹市街貓友善照護行動計畫，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及補助款，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

領　　據

茲收到新竹市動物保護及防疫所核發111年度新竹市街貓友善照護行動計畫補助款項計新臺幣

＿＿＿＿＿萬＿＿＿＿＿仟零元 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

111年度新竹市街貓友善照護行動計畫
成果報告紀錄表

<table>
<tr><td>受補助者</td><td colspan="2"></td><td>補助名稱</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">辦理時間</td><td>預定</td><td>年　月　日至
年　月　日止</td><td rowspan="2">地點及
實施對象</td><td rowspan="2">新竹市轄內街貓</td></tr>
<tr><td>實際</td><td>年　月　日至
年　月　日止</td></tr>
<tr><td>實施
街犬隻數</td><td colspan="2"></td><td>經費來源</td><td>新竹市動物保護及防疫所補助款
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿元整</td></tr>
<tr><td>計畫
達成目標</td><td colspan="2"></td><td>實際支出及
補助款使用
情形</td><td>實際支出：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿元
補助款使用情形：＿＿＿＿＿＿元</td></tr>
<tr><td colspan="3">會　計：
總幹事：
理事長(負責人)：</td><td colspan="2">聯絡人：
電話：</td></tr>
</table>

111年度新竹市街貓友善照護行動計畫-補助款核銷明細表（　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

捕捉及回置地點

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（新竹市動物保護及防疫所）

□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

111 年度新竹市街貓友善照護行動計畫-流程紀錄表

<table>
<tr><td colspan="4">施術獸醫診療機構：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">T</td><td>犬基本資料</td><td>1. 毛色：
2. 性別：□公　□母(免勾選施術時懷孕狀態)
3. 成熟度：□幼貓(3-6 月齡) □成貓(大於 6 月齡)
4. 有無晶片：□無
□有_____</td><td>備註：絕育施術前街貓彩色照片黏貼處
＊須檢附照片原始檔案(電子檔)</td></tr>
<tr><td>運送點交證明欄</td><td>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)：</td><td>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。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>N
V</td><td>醫院施術證明欄</td><td>1. 施術時間：
2. 絕育方式：□睪丸摘除 □卵巢子宮摘除術
3. 施術時懷孕狀態：□否 □是(懷孕胎數：_胎)
4. 併發症：□否 □是 原因
□安樂死 原因
5. 剪耳位置：□左耳 □右耳
6. 植入晶片號碼：(請粘貼晶片條碼貼紙)
7. 施打狂犬病疫苗：□有(免附牌證) □無</td><td>備註:
1. 街貓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</td></tr>
<tr><td>R</td><td>運送回置證明欄</td><td>1. 回置日期：
2. 本隻街貓□申請補助 □團體自費執行 TNVR
(請團體勾選並核章)
3. 運送人：</td><td>備註</td></tr>
<tr><td colspan="4">施術獸醫診療機構及獸醫師簽章：</td></tr>
</table>