

114 年度新竹市犬隻友善照護計畫-申請表暨企劃書

一、申請團體		
1. 名稱：		
2. 地址：		
3. 電話：		
二、團體負責人		
1. 姓名：		
2. 地址：		
3. 電話：		
身分證正面影本 黏貼處		身分證反面影本 黏貼處
三、計畫目的		
四、計畫辦理方式、預定期程及成效		
五、預估執行犬隻數量		
六、本次申請執行犬隻數量		
公犬：		母犬：
七、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：		
八、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	

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

協會大章用印：

負責人簽章：

填表日期： 年 月 日

114 年度新竹市犬隻友善照護計畫 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 114 年度新竹市犬隻友善照護計畫 之醫療工作，公犬每隻新臺幣 1,500 元，母犬每隻新臺幣 3,500 元（包含無主犬隻剪耳標記、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【公狗 3 天、母狗 7 天，如需提前回置需經獸醫師評估同意】及其他醫療行為），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物由新竹市動物保護及防疫所提供）（註：本院犬隻容納量：_____ 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

附件 3

114 年度新竹市犬隻友善照護計畫切結書

_____ (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 114 年度新竹市犬隻友善照護計畫，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，如有違反則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：

(請蓋協會大印)

年

月

日

附件 4

領 據

茲收到新竹市動物保護及防疫所核發 114 年度新竹市犬隻友善
照護計畫補助款項計新臺幣

 萬 仟 佰零拾零元整，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：

(請蓋協會大印)

中 華 民 國 年 月 日

**114 年度新竹市犬隻友善照護計畫
成果報告紀錄表**

受補助者			補助名稱	補助犬隻絕育及住用等費用
辦理時間	預定	年 月 日至 年 月 日止	地點及 實施對象	新竹市轄區範圍犬隻
	實際	年 月 日至 年 月 日止		
實施 犬隻數量			經費來源	新竹市動物保護及防疫所補助款 _____元整
計畫 達成目標	經由絕育工作，減少遊蕩在外 犬隻數量，降低人犬衝突之情形。		實際支出及 補助款使用 情形	實際支出：_____元 補助款使用情形：_____元
會計： 總幹事： 理事長(負責人)：			聯絡人： 電話：	

附件 6

114 年度新竹市犬隻友善照護計畫-補助款核銷明細表 (月份)

申請團體					
名稱		地址		電話	
補助金額					
核定金額		已申請金額		剩餘金額	
動物基本資料					
編號	晶片號碼	性別	絕育手術日期	捕捉及回置地點	備註
					<input type="checkbox"/> 辦理寵物登記
					<input type="checkbox"/> 辦理寵物登記
					<input type="checkbox"/> 辦理寵物登記
					<input type="checkbox"/> 辦理寵物登記
					<input type="checkbox"/> 辦理寵物登記
					<input type="checkbox"/> 辦理寵物登記
					<input type="checkbox"/> 辦理寵物登記
匯款資料					
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，如有不實情事，本人願擔實一切法律責任。					
此致					
新竹市動物保護及防疫所		申請負責人 (簽章)：		年 月 日	
新竹市動物保護及防疫所審核					
<input type="checkbox"/> 符合規定，同意補助。 <input type="checkbox"/> 資料不全，通知申請人補件。 <input type="checkbox"/> 申請資格不符，原件退還。					

114 年度新竹市犬隻友善照護計畫-流程紀錄表

施術獸醫診療機構：	
T	<p>犬隻基本資料：</p> <p>1、毛色：</p> <p>2、性別：<input type="checkbox"/>公 <input type="checkbox"/>母</p> <p>3、年齡：<input type="checkbox"/>離乳~7歲 <input type="checkbox"/>老年(7歲以上)</p> <p>4、掃描晶片：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有_____</p>
	<p>1、運送人：</p> <p>2、運送日期：</p> <p>3、捕捉地點：</p> <p>(區、里、路、街、巷、弄)_____</p>
N V	<p><input type="checkbox"/>執行絕育手術，日期：_____</p> <p>(未執行絕育則請說明原因：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>施打狂犬病疫苗</p> <p><input type="checkbox"/>植入晶片(_____請黏貼條碼貼紙_____)</p> <p><input type="checkbox"/>剪耳記號(公犬左耳，母犬右耳)</p> <p><input type="checkbox"/>投予除蚤藥物</p>
	<p>其他特殊情形(無則免填)：</p> <p><input type="checkbox"/>母犬懷孕共_____胎</p> <p><input type="checkbox"/>混種犬隻具有飼主，無執行剪耳記號(需檢附寵物登記證)</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p>
R	<p>1、運送回置日期：</p> <p>2、運送人：</p>
其他備註：	
<p>施術獸醫診療機構及獸醫師簽章</p>	
<p>團體蓋章</p> <p><input type="checkbox"/>申請補助款 <input type="checkbox"/>自費</p>	

附件 8

114 年度新竹市犬隻友善照護計畫-運送人彙整表 (月份)

團體名稱：		
運送人姓名	簽名或蓋章	聯絡電話