# 苗栗縣1**年犬貓絕育補助款申請證明書(範例)

（申請須知列於下頁，請詳讀後再行填寫）

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基本資料欄（須與寵物登記網資料相符） | 申請人 | 姓名 | 張** | | 身分證字號 | K 123456789 | | |
| | | 住址 | 戶籍地 | 苗栗縣頭份市流東里O鄰OO 路O號 | | | | |
| | | | 現居地 | （☑同戶籍地請勾選） | | | | |
| | | 電話 | （宅）037-666888 | （公） | （行動電話）0666-888666 | | | |
| | 動物 | 動物名 | 平安 | 類別 | ☑犬 ☐貓 | 品種 | 混種 | 性別 ☐公☑ 母 |
| | | 晶片號碼 | 158097123456789 | | | 動物狂犬病疫苗牌證號碼 | 1**K-000001 | |
| | | | | | | 動物狂犬病疫苗注射醫院(診所) | OO 動物醫院(診所) | |
| | | | | | | 注射日期 | 1**年 O 月 O 日 | |
| *絕育證明欄 | 施術單位 | 名稱 | | | | 開業執照字號 | | |
| | | 負責人 | | | | 合約委字號 | 104 年 12 月 1 日苗縣動保收字第 1040004592 號 | |
| | | 電話 | (醫院/診所) | | (傳真) | | (行動電話) | |
| | 手術 | 手術名稱 | ☐睪丸摘除 ☐子宮卵巢摘除 | | | 動物醫院(診所)章： | | |
| | | 病歷號碼 | | | 毛色及特徵 | | | |
| | | 施術日期 | 年 月 日 | | | 施術獸醫師簽章： | | |

**本欄由施術動物醫院(診所)填寫**

**申請人請勿填寫**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 憑證欄 | 申請人身分證正面影本浮貼處<br>（申請人須與寵物登記之飼主為同一人） | 申請人身分證反面影本浮貼處<br>（申請人須與寵物登記之飼主為同一人） | |

| | |
|---|---|
| 切結欄 | 以上各欄所填寫資料及檢附文件之內容，如有不實情事，本人願擔負一切法律責任。<br>此 致<br>苗栗縣動物保護防疫所<br>申請人（簽名或蓋章）：張** 1**年 O 月 O 日 |
| *審核欄 | ☐核符規定，依規定核予絕育補助款新台幣 仟 佰 拾 元整。<br>☐申請資格不符，不予核發。<br>**本欄由審核單位填寫，申請人請勿填寫** |
| 備註 | 1.申請補助款時僅需附上完整之本申請證明書、委託匯款書及領據。<br>2. 本補助受理期間為 1**年 1 月 1 日起至 1**年 10 月 31 日 17 點前或經費用罄(另公告)止。以掛號郵寄(以郵戳為憑)或親送至苗栗縣動物保護防疫所辦理。 |
| *審核人 | 本欄由審核單位填寫，申請人請勿填寫 |