附表3

**新竹縣動物保護防疫所**

**113年度「浪愛回家醫把罩」補助專案實施計畫**

申請表

請逐項填寫，並勾選有選項□之欄位。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 人資訊 | 申請人/民間團體名稱： | 民間團體核准立案登記字號：(非團體免填) |
| 聯絡電話(手機)： | 申請人身分證字號： |
| 申請人/負責人姓名： | 負責人身分證字號： |
| □地址： 縣(市) 鄉鎮 村 路 段 弄 號 樓□民間團體登記地址：(非團體免填)縣(市) 鄉鎮 村 路 段 弄 號 樓 |
| **申請應檢附書件(請勾選)** |
| 申請人/負責人身分證正反面影本 | 申請人 | □ 申請人/負責人身分證正反面影本 |
| 民間團體 | * 團體登記立案之證明文件影本(非立案團體免付)
* 負責人資格證明文件影本(非立案團體免付)
 |
| 認養證明文件 | □ 認養證明文件影本 |
| 寵物保險投保、寵物健康檢查、寵物醫療證明文件 | * 寵物保險單影本
* 寵物健康檢查報告影本
* 動物醫院收據正本
* 寵物診斷醫療證明影本
* 於新竹縣動保所領養資料文件影本
 |
| 補助款匯款帳戶影本 | □ 申請人/團體帳戶影本 |
| 備註：1.申請人/民間體團體填妥申請表及切結書後，寄送所在地縣市政府動物保護主管機 關。2.申請人申請補助之犬隻113年度須未重複申領政府機關之寵物保險費、寵物健康檢  查、醫療費相關補助。 |

依據新竹縣動物防疫所113年度「浪愛回家醫把罩」補助專案實施計畫，填具本申請表並檢附相關文件，請准予提供寵物保險費、寵物健康檢查、寵物醫療費用補助。

此致

新竹縣動物保護防疫所

申請人姓名/申請團體名稱： (簽章)

申請人／負責人： (簽章)

聯 絡 地 址： 聯 絡 電 話：

中 華 民 國 113 年 月 日

附表4

**新竹縣動物保護防疫所**

**113年度「浪愛回家醫把罩」補助專案實施計畫**

切結書

|  |
| --- |
| 本 (申請人/申請團體名稱/負責人)(以下簡稱甲方)為認養新竹縣動物保護教育園區犬、貓，向新竹縣動物保護防疫所(以下簡稱乙方)申請113年度「浪愛回家醫把罩」補助專案實施計畫提供首年寵物保險費、寵物健康檢查、寵物醫療費用補助。乙方於收到甲方之申請表及應檢附文件，經審查通過確認符合要件後，將補助款匯款至甲方指定之帳戶。 |
| 甲方就其所申請之補助，同意下列事項： 一、確保所繳交之各項文件內容真實無誤。二、申請補助之犬、貓，113年度未獲其他政府機關寵物保險、寵物健康檢查、醫療費相關補助(ex:不可重複申請政府犬貓絕育補助)。三、甲方若有違反上述事項，乙方得視違反情節之輕重，追回全部之補助費用，且5年內不得申請農業部及縣市政府相關補助。 |

申請人/負責人： (簽章)

申請人私章/ 負責人私章

立案團體名稱： (非團體免填)

團體大章

中 華 民 國 113 年 月 日