附表1

**新竹縣動物保護防疫所**

**114年度「浪愛回家醫把罩」補助專案實施計畫**

申請書

請逐項填寫，並勾選有選項□之欄位。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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(非立案團體免附) * 負責人資格證明文件影本(非立案團體免附) |
| 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(非申請寵物保險者，免附) * 檢驗報告(血液學檢查、X光、超音波等，若無則免附) * 動物醫院收據正本(需有醫院統編) * 醫療項目明細（附表２或醫院制式明細表，擇一檢附即可） * 於新竹縣動保所認養證明文件影本 * 114年度「浪愛回家醫把罩」補助專案實施計畫切結書（附表３） * 補助專案申請證明書（附表４） |
| 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114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。 | | |

依據新竹縣動物保護防疫所114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

申請人私章/ 負責人私章

申請團體名稱/負責人： (簽章)

申請人（非團體）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（簽章）

申請人／負責人身份證字號：

聯 絡 地 址： 聯 絡 電 話：

中 華 民 國 114 年 月 日

附表3

**新竹縣動物保護防疫所**

**114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114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，114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 114 年 月 日