**社團法人中華民國保護動物協會家犬絕育補助款申請證明書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料欄 (須與寵物登記網資料相符)**  Dlji3  (( | 申請人 | 姓 姓名 |  | 身分證字號 | | | | |  | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | |
| 通訊地址 | □同戶籍地址請勾選 | | | | | | | |
| 聯絡電話 | (宅)  (公)  (行動電話) | | | | | | | |
| 家犬 | 性別 | □ 公 □ 母 | | | | 名字 | | |  |
| 晶片號碼 |  | | | | 狂犬病牌  證號碼 | | |  |
| 登記機構 |  | | | | 注射醫院 | | |  |
| 登記日期 | 年 月 日 | | | | 注射日期 | | | 年 月 日 |
| **絕育證明欄** | 施術單位 | 名稱 |  | | 開業執照字號 | | | | |  |
| 負責人 |  | | 職業職照字號 | | | | |  |
| 電話 | (醫院) (傳真) (行動電話) | | | | | | | |
| 手術名稱 | □ 睪丸摘除 □ 子宮卵巢摘除 | | | | | 施術獸醫簽章: | | |
| 病歷號碼 |  | | | | |
| 施術日期 |  | | | | |
| **憑證欄** | 申請人身分證正面影本處 | | | | | 申請人身分證反面影本處 | | | | |
| **切結欄** | * 申請人同意並遵守申請補助犬隻不得有一頭犬隻申請兩個單位以上補助情事。   以上各欄所填寫及檢附文件之內容，如有不實情事，本人願擔負一切法律責任。 此 致 社團法人中華民國保護動物協會 申請人 (簽章): 年 月 日 | | | | | | | | | |

***\*申請人請將此證明書及補助金領據一併寄送地址: 10681 台北市大安區信義路四段263號3樓-6***

協會審核結果: □ 核符規定，同意補助 □申請資格不符 審核人: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_