連江縣政府

流浪動物急難醫療救助金補助 申請表1

申請日期：　　年　　月　　日　　（本申請表請由申請人自行填寫）

<table>
<tr><td>申請人</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td></td><td>年齡</td><td></td><td>身分證字號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">通訊地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>動物別類</td><td></td><td>動物名稱</td><td colspan="2"></td><td>動物性別</td><td>□公
□母</td><td>動物年齡</td><td colspan="2">□成年 □老年
□幼年 □不清楚</td></tr>
<tr><td>檢附資料
(申請人請提供,由補助單位收到資料後再行勾選)</td><td colspan="9">□流浪動物急難醫療補助申請表(申請表 1)
□照片(包含治療前、治療中及治療後之照片)
□救援經過書面資料(申請表 2)
□申請人身分證正、反面影本
□醫療費用支出單據證明
□匯款帳號
（匯款產生之手續費於補助費用中扣除）</td></tr>
<tr><td>急難狀況概述</td><td colspan="9">□交通事故（車禍） □遭受虐待（如：捕獸夾、人為傷害）
□重大急性傷病（請簡述）:</td></tr>
<tr><td>醫療經費來源(可複選)</td><td colspan="9">□自行負擔 □與朋友共同支出 □對外募款
募款方式請略述：_____
□另外向其他公益團體申請相關補助 團體機構名稱_____</td></tr>
<tr><td>對於救助之動物未來規劃</td><td colspan="9">□自行收養 □已找到他人收養(與本人關係為_____) □尚無規劃
□原地回置 □其他_____</td></tr>
<tr><td>簡述救援過程</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>申請人注意事項</td><td colspan="9">一、 本人因上述緣由，向本府申請急難救助醫療補助金。保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。（如為代填，代理人亦已將表內事項詳告申請人）。
二、□同意□不同意 本人申請所提供救助動物之相關資料(除個人資料外)，可讓補助機關刊登於其網站及粉絲頁分享申請案例故事。
申請人簽章：_____ 代理人簽章：_____</td></tr>
<tr><td>連江縣獸醫師核章</td><td colspan="3">(轉送臺灣本島前評估及簽章)</td><td>申請案件號碼</td><td colspan="5">(由補助單位填寫)</td></tr>
</table>

連江縣政府

流浪動物急難醫療救助金補助 申請表 2

申請日期：　年　月　日　（本表單由動物醫院醫師協助填寫）

<table>
<tr><td>申請人姓名</td><td></td><td>動物名稱</td><td></td><td>連絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>手機</td><td></td></tr>
<tr><td>有無植晶片</td><td>□有　□無</td><td>晶片號碼</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>電子信箱</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">就診院所(請蓋院章)</td><td colspan="2">主治獸醫師簽章</td><td colspan="2">收容飼主簽章</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">全部醫療費用：
□已付清　□尚未付清</td></tr>
<tr><td colspan="6">申請原因(申請急難醫療補助原因)：

申請人簽名：</td></tr>
<tr><td colspan="6">請描述發現此流浪動物時的狀況及病情：(請詳填，如空間不足，可使用背面繼續書寫)</td></tr>
</table>

請獸醫師填寫治療過程：

以下為產業發展處審核使用，請勿填寫

補充說明：

承辦人：□通過　□不通過

原因：

核章：

科長：□通過　□不通過

原因：

核章：

最終審查結果(處長)：□通過　□不通過

核章：

補助金額：

補助金領據

茲領到連江縣政府產業發展處核發連江縣流浪動物急難醫療救助金之補助

計新臺幣____萬____仟____佰____拾____元整無訛(金額大寫，請用零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖)，業經收訖立據為憑。

此 據

連江縣政府

具領人：　　(簽章)

身分統一編號：

受款帳戶之金融機構/分行/帳號/戶名：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國　　年　　月　　日