

98 年度臺北市街貓誘捕絕育回置 (TNR) 行動方案企劃書

一、申請團體 (請檢附資格文件於企劃書後)	
1. 名稱： 2. 地址： 3. 電話：	
二、申請理事長/負責人	
1. 姓名： 2. 地址： 3. 電話：	
身分證正反面影本黏貼處	身分證正反面影本黏貼處
三、計畫目的	
四、計畫辦理方式【附每月辦理期程表或甘梯圖】	
五、預期成效	

六、實施時間		
民國	年	月 日 至 民國 年 月 日
七、實施範圍(請檢附社區委員或里長同意書及地圖於企劃書後)		
臺北市	區	里 路/社區
八、街貓數量預估		
九、預定申請數量		
公貓：	母貓：	
十、配合之動物醫院(請檢附動物醫院合作同意書)		
1. 名稱：		
2. 電話：		
3. 地址：		
十一、請款欄(請檢附存摺帳戶影本)		
負責人帳戶：	銀行/郵局	分行/支局
戶名：	帳號：	
十二、有意願經本所受訓認證之志工名單		
姓名：	身分證字號：	電話：
姓名：	身分證字號：	電話：
姓名：	身分證字號：	電話：
姓名：	身分證字號：	電話：
姓名：	身分證字號：	電話：
姓名：	身分證字號：	電話：
十三、檢附合格登記動物保護相關財團或社團法人資格證明書，機關學校首長、社區委員或里長同意書，實施範圍地圖，動物醫院合作同意書，存摺帳戶影本		

負責人簽章：

填表日期： 年 月 日

收

據

茲收到臺北市動物衛生檢驗所核發九十七年度
街貓誘捕絕育回置行動方案補助費用計新台幣

萬 千 百 拾 元整，查收無訛。

此致

臺北市動物衛生檢驗所

申請團體名稱：

地址：

電話：

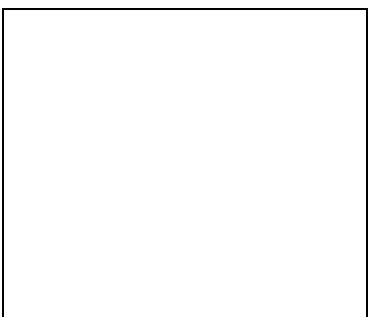
負責人姓名：

簽章：

身份證字號：

戶籍地址：

統一編號：



中 華 民 國 年 月 日

臺北市街貓誘捕絕育回置 (TNR) 流程紀錄表

T	貓基本資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毛色： 2. 性別：<input type="checkbox"/>公<input type="checkbox"/>母 3. 成熟度：(1) <input type="checkbox"/>幼貓：3~6 月 (2) <input type="checkbox"/>成貓：>6 月 4. 有無晶片：(1) <input type="checkbox"/>無 (2) <input type="checkbox"/>有_____ 	備註：街貓彩色照片黏貼處
	運送點交證明欄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運送人： 2. 運送日期(即公告起始日)： 3. 捕捉地點： 4. 點交獸醫師： 5. 點交收容醫院： 6. 公告方式及期間： 	備註： 1.街貓捕捉運送人限於經本所受訓認證之志工。 2.民間團體應完成公告程序,該期間所衍生之民事侵害責任概由該團體負責,與本所無涉,本所亦不補助相關費用。
N	醫院施術證明欄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施術醫院： 2. 施術時間： 3. 絕育方式：<input type="checkbox"/>睪丸摘除 <input type="checkbox"/>卵巢子宮摘除術 4. 施術時懷孕狀態：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 懷孕胎數：_____胎 5. 併發症：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 原因_____ <input type="checkbox"/>安樂死 原因_____ 6. 剪耳位置：<input type="checkbox"/>左耳 <input type="checkbox"/>右耳 7. 植入晶片號碼：_____ 8. 施打狂犬病疫苗：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 9. 必要時：<input type="checkbox"/>採血 <input type="checkbox"/>採集_____檢體 10. 施術獸醫師簽章： 	備註： 1.街貓絕育施術後彩色照片黏貼處。 2.本所將指派人員至手術現場製作手術之照片或錄影帶,施術醫院不得拒絕。 3.必要時,動檢所得請配合之動物醫院協助實施抽血、採樣等工作,以進行街貓健康評估。
R	運送回置證明欄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 回置日期： 2. 運送人： 3. 施術獸醫師及醫院簽章： 	備註

臺北市街貓誘捕絕育回置 (TNR) 行動方案補助款申請表

(月份)

申請團體					
名稱		地址			電話
補助金額					
核定補助金額	已申請補助金額	此次申請補助金額	剩餘補助額度		
動物基本資料					
編號	晶片號碼	性別	施術日期	誘捕回置地點	備註
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
				誘捕： 回置：	
請款欄					
負責人帳戶：		銀行/郵局		分行/支局	
戶名：		帳號：			
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。					
此 致					
臺北市動物衛生檢驗所		申請負責人(簽章)：			年 月 日
審核欄					
<input type="checkbox"/> 符合規定，同意補助。 <input type="checkbox"/> 資料不全，通知申請人補件。 <input type="checkbox"/> 申請資格不符，原件退還。					審核章

「臺北市街貓誘捕絕育回置 (TNR) 行動方案」核銷程序自我檢核事項表

年 月 日

勾記	檢核項目	目備註
一、台北街貓誘捕絕育回置表：		
	貓基本資料	
	內容包括：	
	1.毛色	
	2.性別：勾選公或母	
	3.有無晶片	
	4.街貓彩色照片	
	運送點交證明欄	
	內容包括：	
	1.運送人	
	2.運送日期（即公告起始日）	
	3.捕捉地點	
	4.點交獸醫師	
	5.點交收容醫院	
	6.加蓋獸醫院店章	
	醫院施術證明欄	
	內容包括：	
	1.施術醫院	
	2.施術時間	
	3.勾選絕育方式：公街貓勾選睪丸摘除/母街貓勾選卵巢子宮摘除術	
	4.勾選施術時懷孕狀態	
	5.勾選併發症	
	6.勾選剪耳位置：公街貓勾選左耳/母街貓勾選右耳	
	7.植入晶片號碼：本所提供晶片條碼貼紙	
	8.勾選有無施打狂犬病疫苗	
	9.必要時，勾選採血/採樣及檢體數量	
	10.施術獸醫師簽章	
	11.加蓋獸醫院店章	
	12.街貓絕育施術後彩色照片	
	運送回置證明欄	
	內容包括：	
	1.回置日期	
	2.運送人	
	3. 施術獸醫師及醫院簽章	
	4.加蓋獸醫院店章	

二、臺北市街貓誘捕絕育回置 (TNR) 行動補助申請表。		
內容包括：		
	1.申請團體	
	2.動物基本資料	
	3.請款欄	
	4.切結欄：負責人簽章	
三、收據：。		
	1.以中文大寫填寫申請金額	
	2.填寫申請團體名稱、地址、電話、負責人姓名、身分證字號、戶籍地址及統一編號	
	3.簽章：加蓋大小章	
四、其他		
	申請資料塗改部份，請原填寫人於塗改位置修正後加蓋簽章。	

註：1.自我檢核項目，符合項目打「√」，不符合項目「X」，請補正後，併同再寄送承辦單位核銷，以供備查。

2.如有疑問請洽本所承辦人薛人華技士 (02-87897146)。