附件2：

宿城区强制免疫“先打后补”补助资金申请表

申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业基本信息 | 养殖场名称 | |  | | | |
| 养殖场地址 | |  | | | |
| 负责人/法人 | |  | 联系电话 | |  |
| 营业执照号码或身份证号 | |  | | | |
| 畜禽养殖代码 | |  | | | |
| 开户行 | |  | | | |
| 户名 | |  | | | |
| 账号（卡号） | |  | | | |
| 饲养动物种类 | | 申请补助病种 | 申请补助数量（头、只、羽） | | 申请补助金额（元） | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 申请人  承诺 | | 本人自愿申请实行重大动物疫病强制免疫“先打后补”政策，并承诺以上申请信息真实准确。  申请人（法人代表）签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |

注：1、本表为参考格式，各地可根据当地实际，对补助资金申请表进行补充和完善。

2、种畜禽和商品畜禽分行填写。