

附件 4

年度浙江省强制免疫先打后补补助经费申请表

养殖场（户） 或第三方服务 主体信息	场 名		地 址		
	负责人（法 定代表人）		联系方式		畜禽类别
	银行账号		开户行		
疫苗扫码量	生猪：口蹄疫（ <input type="checkbox"/> 灭活 <input type="checkbox"/> 合成肽）_____，猪瘟_____， 家禽：高致病性禽流感_____； 羊：口蹄疫_____，小反刍兽疫_____。				
动物检疫 出栏数	生猪：检疫出栏数_____头，其中用于屠宰_____头，用于饲养_____头； 家禽：肉鸡检疫出栏_____羽，肉鸭（肉鹅）出栏_____羽， 蛋鸡出栏_____羽，蛋鸭（蛋鹅）出栏_____羽； 羊：检疫出栏数_____只。				
镇（街道） 初审意见	（盖章） 年 月 日				
县农业主管部 门核定的补助 金额	经县核定，按照“疫苗补助标准×补助数量”计算补助的标准，并根据 免疫抗体监测结果，整个实施期间应补助养殖场（户）先打后补补助经 费总额为：_____元。 （盖章） 年 月 日				
县农业主管部 门、财政部门 意见	县（市、区）农业主管部门（盖章） 县（市、区）财政主管部门（盖章） 年 月 日 年 月 日				