附件2

重庆市动物疫病强制免疫“先打后补”补助汇总表

（ 年度）

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇名称 | 畜禽养殖场户名称 | 地址 | 联系人 | 电话 | 免疫动物种类 | 免疫病种名称 | 申报免疫头（只）次 | 核实免疫头（只）次 | 申报补助金额（元） | 核实补助金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 共 个养殖场户，共免疫（猪口蹄疫）××头（只）次，补助金额××元。 |

填表人： 联系电话：

备注：按照免疫动物种类及免疫病种名称分别汇总。