附件1

重庆市养殖环节病死畜禽无害化处理

补助经费逐户申报表

申报时间： 年 月 日 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 畜禽养殖  场户名称 |  | 地址 |  | 存栏量（头） |  |
| 负责人签字 |  | 身份证号码 |  | 电话 |  |
| 收集转运  人员签字 |  | \*保险公司  负责人签字 |  | 无害化处理  机构名称 |  |
| 无害化处理时间  （年月日） |  | 无害化处理  方式、工艺 |  | 无害化处理  机构银行账号 |  |
| 无害化处理机  构负责人签字 |  | 无害化处理  机构负责人  身份证号码 |  | 无害化处理机  构负责人电话 |  |
| 监督人员签字 |  | 委托区县  监管人员签字 |  | 受托区县  监管人员签字 |  |
| 无害化处理数量、标准及补助金额 | | | | | |
| 档次 | | 病死猪数量  （头） | 补助标准  （元／头） | 补助金额  （元） | 其中，送交无害化处理厂（场）集中处理病死猪数量（头） |
| 合计 | |  | — |  |  |
| 体重≥30kg或体长≥70cm | |  | 80 |  |  |
| 体重10kg（含）—30kg  或体长40cm（含）—70cm | |  | 50 |  |  |
| 体重2.5kg（含）—10kg  或体长25cm（含）—40cm | |  | 30 |  |  |
| 体重＜2.5kg或体长＜25cm | |  | 20 |  |  |
| 乡镇兽医机构意见：  盖章  年 月 日 | | | 乡镇财政所意见：  盖章  年 月 日 | | |

备注：1．本表由乡镇填写。2．本区县无害化处理厂（场）处理的，不需填写“委托区县监管人员签字”“受托区县监管人员签字”项；委托其他区县无害化处理厂（场）处理的，不需填写“监督人员签字”项。3．“\*”项据实填写。4．本表一式伍份，一份交区县部门，一份乡镇兽医机构留存，一份畜禽养殖场户留存，一份收集转运主体留存，一份无害化处理厂留存。