

## 絕育補助照片更正切結書

姓名\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_動物醫院  
辦理寵物絕育手術並申請絕育補助(寵物名\_\_\_\_\_, 種  
別☐狗/☐貓, 性別☐公/☐母, 晶片號碼\_\_\_\_\_), 因  
☐術前照片未拍攝/修正, 原因\_\_\_\_\_,  
☐術後照片修正, 原因\_\_\_\_\_.

經醫院確認為飼主本人攜帶寵物至醫院實施絕育手術, 特立  
此切結, 如有虛偽造假, 願負法律責任。

此致

新北市政府動物保護防疫處

切結人(動物醫院):

(請蓋院章)

施術醫師:

切結人(飼主):

身分證字號:

聯絡電話:

年 月 日