

死亡牛処理整理票(1)

(様式第1号)

(③輸送者用)

(一社)岩手県畜産協会 住所:滝沢市砂込 389-7 TEL019-694-1272 FAX019-694-1273	委託先名			
--	------	--	--	--

A欄 (死亡牛所有者は4枚目に振込口座を記載して下さい。)

① 死亡牛所有者	所有者住所: _____	所属農協	無・有 (_____ 農協)			
	氏名: _____ 印	発生場所	住所と同じ その他			
		品種: 乳用牛・肉用牛		性別: 雄(去勢)・雌		
	牛疾病検査円滑化推進対策事業に参加し、死亡牛の適正な処理に同意すると共に、助成金の申請をします。	個体識別番号				
		死亡年月日	令和	年	月	日
		生年月日(月齢)	平成	年	月	日生 (_____ 月齢)
県北・中央・県南家畜保健衛生所への届出		無・有(令和 年 月 日)				
②家畜保冷库(各地域)		所在地				
		名称				
		(搬入日): 令和 年 月 日				

一時保管施設へ

B欄

③ 輸送者	所在地			④ 一時保管施設	名称	県南・県北 家畜保冷库保管施設		
	名称				電話番号			
	電話番号				受取確認者(受取日)	令和 年 月 日	印	
	受取確認者(受取日)	令和 年 月 日	印		受取確認者(受取日)	令和 年 月 日	印	
⑤ 検査	BSE検査判定月日	令和 年 月 日	検査結果	陰性・陽性 (□通常死亡牛以外検査)				
	検査機関名	県南・県北 家畜保健衛生所		検査確認者	印			

化製場・埋却場へ

C欄

⑥ 輸送者	所在地			⑦ 化製業者・埋却処理業者	所在地		
	名称				名称		
	電話番号				電話番号		
	受取確認者(受取日)	令和 年 月 日	印		確認者(受取日)	令和 年 月 日	印

《 経費の受領確認 》

輸送業者	1. 農場(発生場所)又は家畜保冷库から一時保管施設までの輸送費 金 _____ 円 上記の金額について死亡牛輸送経費として受領しました。 受領月日(令和 年 月 日) 所属: 氏名: _____ 印	化製業者	死亡牛処理経費 金 _____ 円 上記の金額について死亡牛処理経費として受領しました。 受領月日(令和 年 月 日) 所属: 氏名: _____ 印
	2. 一時保管施設から化製場又は埋却場までの輸送費 3. 農場(発生場所)又は家畜保冷库から化製場又は埋却場までの輸送費 金 _____ 円 上記の金額について死亡牛輸送経費として受領しました。 受領月日(令和 年 月 日) 所属: 氏名: _____ 印	埋却処理業者	死亡牛埋却経費 金 _____ 円 上記の金額について死亡牛埋却経費として受領しました。 受領月日(令和 年 月 日) 所属: 氏名: _____ 印