

牛疾病検査円滑化推進対策事業に係る死亡牛整理票 (協会返送用)

(農家の皆様へ：太枠の部分についてご記入ください。) 本事業に係るお問い合わせは下記へ

名 称	(公社)山形県畜産協会	委託先名		交付担当者	
交付年月日	令和 年 月 日	交付番号		整理番号	
死亡牛所有者	フリガナ： 所有者： _____ 印 <small>牛疾病検査円滑化推進対策事業に参加し、死亡牛を適正に処理することに同意します。</small>	発生場所：〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 山形県 電話 ()			
	振込金融機関名： _____ 農協銀行 支店支所	♂・♀・去 黒繁・黒肥・乳用・乳雄・その他			
	振込口座番号： _____	個体識別番号 _____			
	口座名： _____ (カタカナ)	死亡年月日：令和 年 月 日			
	住所： _____ <small>(所有者・発生場所が同じ場合記入不要)</small>	生年月日(月齢)：令和 年 月 日 (月月齢)			
	家保への届出月日 (月 日)	課税・免税事業者の別 (<input type="checkbox"/> 課税 ・ <input type="checkbox"/> 免税)			

新規記入欄

獣医師記入欄 死亡牛の生前情報の提供 獣医師氏名

↓農場(発生農場)から一時保管場所(BSE検査採材場所)への移動

輸送者	所在地： _____ 名称： 畜主輸送の場合 本人と記載	一時保管場所	所在地： 山形市大字中野字的場 名称： 山形県家畜死体保冷保管施設
	受取確認者： _____ 印 (受取日)：(令和 年 月 日)		保管管理料：金 _____ 円 受取確認者： _____ 印 (受取日)：(令和 年 月 日)

検査	BSE検査判定日：令和 年 月 日	検査結果：陰性・陽性	検査料： _____ 円
	検査機関名：山形県中央家畜保健衛生所	検査確認者： _____ 印	

↓一時保管場所(BSE検査採材場所)から化製処理場(または最終処理場)への移動

輸送者	所在地： _____	化製業者	所在地： _____
	名称： _____		名称： _____
	受取確認者： _____ 印 (受取日)：(令和 年 月 日)		受取確認者： _____ 印 (受取日)：(令和 年 月 日)

死亡牛処理経費等の受領確認・印

輸送業者	県内輸送費：金 _____ 円 上記輸送費として領収 令和 年 月 日	化製業者	化製処理費：金 _____ 円 上記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： _____ 印 氏名： _____ 印		所属： _____ 印 氏名： _____ 印
	県外輸送費：金 _____ 円 上記輸送費として領収 令和 年 月 日		
	所属： _____ 印 氏名： _____ 印		

◎住所：山形市吉原二丁目8-6
山形県畜産協会 TEL：023-665-1157
山形県家畜死体保冷保管施設 TEL：023-681-3271