

平成 年 月 日

様

申請者 住所
氏 名

(法人にあっては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

犬の登録について（申請）

次のとおり犬の登録を受けたいので狂犬病予防法第4条第1項の規定により、申請します。

所有者の住所及び氏名(法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)		住所			
		氏名		電話	
犬の所在地		同上・()			
犬の種類		犬の生年月日	年	月	日
犬の毛色	白・黒・茶	犬の性別	雄・雌	犬の名	
その他犬とき の特徴なるべき 事項	耳(立っている・たれている) 尾(巻いている・たれている) 毛(短い・長い) 去勢・避妊 体格(大・中・小)				
登録年月日	年	月	日	登録番号	
登録事項の 変更の記録	届出年月日	届出事項	変更内容		
	年	月	日		
	年	月	日		
	年	月	日		
	年	月	日		
	年	月	日		
	年	月	日		
狂犬病予防 注射の実施の 記録	実施年月	注射済番号	実施年月	注射済番号	
	年	月	年	月	
	年	月	年	月	
	年	月	年	月	
	年	月	年	月	
	年	月	年	月	
	年	月	年	月	

- (注) 1 太線枠内には記入しないこと。
2 その他犬の特徴となるべき事項については、明確なもののみ記入すること。

平成 年 月 日

様

申請者 住 所
氏 名
(法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

犬の鑑札再交付について（申請）

次のとおり亡失（損傷）したので、狂犬病予防法施行規則第6条第1項の規定により、再交付手数料を添えて申請します。

1 所有者の住所及び氏名（法人にあつては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

2 登録年度及び登録番号

平成 年度 第 号

3 鑑札を亡失（損傷）した年月日及びその理由

平成 年 月 日

理由

再交付鑑札番号

平成 年 月 日

様

申請者 住 所
氏 名
(法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

犬の死亡について（届出）

次のとおり死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により、届出ます。

1 死亡した犬の死亡当時における所有者の住所及び氏名
(法人にあつては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

2 登録年度及び登録番号

平成 年度 第 号

3 死亡年月日

平成 年 月 日

4 鑑札及び注射済票を添付することができない理由

平成 年 月 日

様

申請者 住 所
氏 名

(法人にあっては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

犬の登録事項の変更について（届出）

次のとおり登録事項を変更したので、狂犬病予防法第4条第4項（第4条第5項）の規定により、届出ます。

1 死亡した犬の死亡当時における所有者の住所及び氏名
(法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

2 登録年度及び登録番号

平成 年度 第 号

3 変更した事項

登録事項	変更前	変更後
犬の所在地		
所有者の氏名 (法人にあっては名称及び 代表者の氏名)		
所有者の住所 (法人にあっては主たる事 務所の所在地)		
犬の 所有 者	氏名 (法人にあって は名称及び代表者の 氏名)	
	住所 (法人にあって は主たる事務所の所 在地)	

平成 年 月 日

様

申請者 住 所
氏 名
(法人にあっては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

犬の注射済票再交付について（申請）

次のとおり亡失（損傷）したので、狂犬病予防法施行規則第13条第1項の規定により、再交付手数料を添えて申請します。

1 所有者の住所及び氏名（法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

2 登録年度及び登録番号

平成 年度 第 号

3 注射実施年月日及び注射済票番号

平成 年度 第 号

4 注射済票を亡失（損傷）した年月日及びその理由

平成 年 月 日

理由 _____

再交付注射済票番号