

犬の死亡届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

(申請者) 住 所 岡崎市

ふりがな
氏 名

(電話 番)

次のとおり登録を受けた犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定に基づき届け出ます。

犬の所在地		死亡年月日	年 月 日
名 前		種 類	
毛 色		性 別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす
生年月日	年 月 日	その他の特徴	
登録鑑札	第 号	注射済票	年度・第 号
不添付の理由			

※死亡犬処理 登録抹消	年 月 日	※原簿廃棄	年 月 日
----------------	-------	-------	-------

記入上の注意

- 1 上記の太枠の中のみ記入し、※欄には、記入しないでください。
- 2 申請者が法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記入してください。
- 3 「性別」欄は、該当する口にレ印を記入すること。
- 4 死亡した犬の登録鑑札及び注射済票を添付すること。
- 5 登録鑑札及び注射済票を添付できない場合は、理由欄にその理由を記入すること。