

登録鑑札

再交付申請書

注射済票

令和 ○年 ○○月 ○○日

(宛先) 岡崎市保健所長

(申請者) 住 所.....岡崎市 ○○町△△.....

ふりがな おかざき たろう
氏 名.....岡崎 太郎.....

(電話 ×××-××××-××××)

鑑 札

第6条

次のとおり の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則

注射済票

第13条

第1項の規定に基づき申請します。

登録年度	令和○年度	登録番号	○○○○○
犬の所在地	同上		
再交付申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> き損		

※登録鑑札	旧	年度・第 号	受 付 年 月 日
	新	第 号	月 日
※注射済票	旧	年度・第 号	月 日
	新	第 号	年 月 日

記入上の注意

- ※印の欄には記入しないでください。
- 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。
- 「再交付申請の理由」欄は、該当する□にレ印を記入してください。
- き損の場合は、き損した登録鑑札・注射済票を添付してください。
- 不要文字については抹消してください。