

別記様式第4号（第3条関係）

年 月 日

関 市 長 様

犬の鑑札・狂犬病予防注射済票再交付申請書

犬の所有者	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒		
	固定電話		携帯電話	

次のとおり（犬の鑑札・注射済票）を（亡失・損傷）しましたので、狂犬病予防法施行令第1条の2又は第3条の規定により、再交付を申請します。

犬の鑑札 （登録番号）	年度	*再交付した犬の鑑札	*納付書番号	*再交付手数料
	第 号	（第 号）	（ ）	（ 円）
注 射 済 票	年度	*再交付した注射済票	*納付書番号	*再交付手数料
	第 号	（第 号）	（ ）	（ 円）
[ふりがな] 犬の名前	[ ]	亡失・損傷 年 月 日	年 月 日	
亡失・損傷 理 由	<input type="checkbox"/> 不注意 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

※\*欄は市役所使用欄です。

※□印は、該当するところにレ印を付けてください。

添付物 貼り付け欄（損傷の場合）

<input type="checkbox"/> 犬の鑑札	<input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射済票
-------------------------------	------------------------------------