

届出 年 月 日

(あて先) 八戸市保健所長

届出者 住 所

電話番号 ( )

(フリガナ)

氏 名

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

### 犬 の 死 亡 届

次のとおり犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により届け出ます。

所有者の住所 (犬の所在地)	〒 - TEL ( ) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
所有者氏名	(フリガナ) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
登録年度・登録番号	年度	第 号
犬 の 特 徴 等	犬の名称： 犬種：	
	生年月日：	毛色： 性別：
死亡年月日	年 月 日	
備 考		

(注) 犬の鑑札及び注射済票を添付すること (添付することができない場合は、その理由を記載すること。)