

申請 年 月 日

(あて先) 八戸市保健所長

申請者 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)

犬の鑑札・注射済票 再交付申請書

- 犬の鑑札の再交付 について、狂犬病予防 法施行規則第6条第1 項 の規定により、
 注射済票の再交付 について、狂犬病予防 法施行規則第13条第1 項
次のとおり申請します。

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		
犬の種類			
犬の生年月日		犬の毛色	
犬の性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	犬の名	
再交付の事由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷		
亡失又は損傷した 鑑札・注射済票の 番号	旧鑑札 登録番号 年度 第 号	旧注射済票 年度 第 号	
再 交 付	新鑑札 登録番号 年度 第 号	新注射済票 年度 第 号	
備 考			

(注) 損傷による再交付申請の場合は、損傷した鑑札又は注射済票を添付すること。