

飼い犬登録等申請(届出)書

		申請(届出)年月日	令和 年 月 日
犬の所有者	住所	〒 ー	
	フリガナ		
	氏名	連絡先 自宅・携帯	ー ー

※法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名を記入すること。

狂犬病予防法及び同法施行規則の規定により、以下の犬について次のとおり申請(届出)します。

犬	所在地	<input type="checkbox"/> 所有者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 〒 ー 吹田市				
	フリガナ		種類			
	犬の名					
	生年月日	平成 ー 年 ー 月 ー 日 (ー 歳)	性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	毛色	
	特徴等					

該当項目にチェック☑し、必要事項を御記入ください。

飼い犬登録 注射済票交付 登録事項変更

変更年月日(届出事由発生日)	令和 年 月 日	登録番号等	年度 第 号
変更理由 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 市外からの転入 <input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> 所有者変更 <input type="checkbox"/> 譲渡又は購入 <input type="checkbox"/> 同一世帯内での変更 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 所有者の氏名変更等	変更前		
	変更後	<input type="checkbox"/> 上記所有者の住所・氏名と同じ	

<input type="checkbox"/> 飼い犬の死亡	死亡年月日	令和 年 月 日	登録番号等	年度 第 号
<input type="checkbox"/> 鑑札再交付	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 損傷		
<input type="checkbox"/> 注射済票再交付	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 損傷		

【市記入欄】

入力 確認

鑑札	<input type="checkbox"/> 新規	登録番号	27205					交付・收受日印	受領鑑札添付欄	
	<input type="checkbox"/> 再交付									
	<input type="checkbox"/> 無料交換	旧登録番号	27205							
マイクロチップ識別番号										
済票	<input type="checkbox"/> 新規	注射済票番号								
	<input type="checkbox"/> 再交付	旧注射済票番号								