様式第４号（第３条関係）

犬の死亡届

年　　月　　日

　（宛先）

　岩国市長　様

所有者　住　　所

　　　　ふりがな

　　　　氏　　名

　　　　電話番号

（法人にあっては、その主たる事務所の

所在地並びに名称及び代表者の氏名）

１　根拠法令　　　　狂犬病予防法第４条第４項

２　届出事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 死亡した犬の死亡  当時における所有  者の氏名及び住所 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 死亡年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 交付を受けていた  鑑札及び注射済票  の番号 | 鑑　　札　　　　　　年度　第　　　　　　　　　　号  注射済票　　　　　　年度　第　　　　　　　　　　号 | |
| 鑑札及び注射済票  を添えることがで  きない場合の理由 |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類 |  | 性別 |  |
| 犬の名 |  | 毛色 |  |

注射済票貼付

本件責任者氏名

本件担当者氏名

連絡先