

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

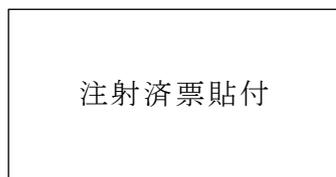
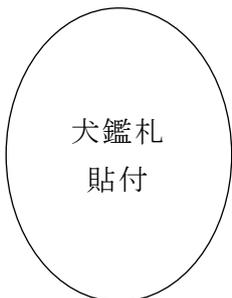
（法人にあっては、その主たる事務所の
所在地並びに名称及び代表者の氏名）

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	



本件責任者氏名 _____
本件担当者氏名 _____
連絡先 _____