様式第４号（第５条関係）

年　　月　　日

大村市長　　様

損傷により鑑札等の再交付を申請する場合は、ここに旧鑑札等を貼り付けてください。

申請者
（犬の所有者）

住所
（法人の場合は、その主たる事務所の所在地）
フリガナ
氏名
（法人の場合は、その名称及び代表者の氏名）
電話番号

犬の鑑札等再交付申請書

私が所有する下記の犬について、狂犬病予防法施行規則（第６条第１項／第１３条第１項）の規定により下記のとおり再交付を申請します。

１　犬の登録年度及び登録番号等

登録年度	年度	登録番号	
名前		性別	オス　・　メス
生年月日	年　月　日	種類	
マイクロチップ番号（１５桁）	有　・　無		

２　再交付を申請するもの及び申請の理由（該当する数字を「○」で囲んでください。）

再交付を申請するもの	１　鑑札 ２　注射済票
申請の理由	１　亡失 ２　損傷 ３　その他（　　）

※ 整理欄（申請者は、記入しないでください。）

鑑札の再交付	新登録番号	
注射済票の再交付	旧注射済票番号	
	新注射済票番号	