

狂犬病予防法に基づく申請・届出書

狂犬病予防法施行規則第3条、第6条第1項、第8条第1項、第9条、第12条第2項若しくは第13条第1項又は動物の愛護及び管理に関する法律第39条の7第5項の規定により申請又は届出をします。

中野区保健所長 宛て

太枠の中に記入（該当する項目にチェック）してください。

年 月 日

⇒ 所有者が法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名を記入

犬の所有者	住所	中野区		丁目	番	号	号室
	建物名						
	ふりがな						
	氏名			電話番号			
犬の情報	犬の所在地	<input type="checkbox"/> 所有者住所と同じ <input type="checkbox"/> 違う場合は記入 ⇒		中野区	丁目	番	号 号室
	犬の名前	性別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす	生年月日	年 月 日		
	種類	特徴	ミックス犬の場合は、掛け合わせた元の犬種も記入				
	毛色	マイクロチップ 識別番号 (15桁)					

⇒ 破損した鑑札又は注射済票の再交付申請をする場合は、当該破損した鑑札又は注射済票を提出してください。

今回の申請又は届出の内容	<input type="checkbox"/> 飼い犬の新規登録申請	鑑札番号	第ソ	年度	号	獣医師名（動物病院名）
	<input type="checkbox"/> 鑑札の再交付申請 再交付理由⇒ <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 破損					
	<input type="checkbox"/> マイクロチップの除去の届出					
	<input type="checkbox"/> 注射済票の交付申請 (狂犬病予防注射の届出)	注射済票 番号	第ソ	年度	号	注射日
	<input type="checkbox"/> 注射済票の再交付申請 再交付理由⇒ <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 破損					年 月 日
	<input type="checkbox"/> 登録事項変更届	<input type="checkbox"/> 旧鑑札あり（転入は鑑札無償交換） <input type="checkbox"/> 旧鑑札なし（鑑札再交付 有料）		旧鑑札番号		年度 号
変更理由	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 区外からの転入 <input type="checkbox"/> 区内での転居	変更内容 (住所、氏名等)	(新) <input type="checkbox"/> 同上			
	<input type="checkbox"/> 所有者変更 <input type="checkbox"/> 他者からの譲り受け <input type="checkbox"/> 同一世帯内での変更 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 飼い主の氏名変更		(旧)		旧鑑札貼付欄	
	<input type="checkbox"/> 死亡届（死亡日 年 月 日）	鑑札番号	第ソ	年度	号	

鑑札交付	<input type="checkbox"/> 新規 3,000円 <input type="checkbox"/> 再交付 1,600円 ・交付
注射済票	<input type="checkbox"/> 新規 550円 <input type="checkbox"/> 再交付 340円
	<input type="checkbox"/> 注射の猶予 <input type="checkbox"/> 死亡

受付窓	<input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 区役所 <input type="checkbox"/> すこやか福祉センター (中部 北部 南部 鷺宮) <input type="checkbox"/> 地域事務所 (南中野 東部 江古田 野方 鷺宮)
-----	---

日付印	
-----	--

変更	都外から転入 <input type="checkbox"/> 鑑札あり <input type="checkbox"/> 鑑札なし	都内から転入 <input type="checkbox"/> 鑑札あり <input type="checkbox"/> 鑑札なし	区内での変更 <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 氏変更 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 世帯内変更
----	--	--	--

【OA入力】
日付・担当.....