

様式第2(第3条関係)

犬 登 録 鑑 札 再 交 付 申 請 書

年 月 日

稲沢市長 殿

申請者 住 所

ふりがな
氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号

次のとおり鑑札の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則第6条第1項の規定に基づき申請します。

登 録 年 度		登 録 番 号	
犬 の 所 在 地			
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 亡 失 <input type="checkbox"/> き 損		

記入上の注意

- 1 上の太枠の中のみ記入し、※印の欄には記入しないでください。
- 2 のところは、該当するものにレ印を付けてください。
- 3 き損の場合は、き損した鑑札を添付してください。

※

登録鑑札	旧	年度・第 号	受 付 年 月 日
	新	年度・第 号	年 月 日
身体障害者手帳番号			盲導犬使用者証番号
			身体障害者補助犬 認定証認定番号

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。