

様式第5号(第6条関係)

鑑札・注射済票再交付申請書

年 月 日

赤 穂 市 長

届出者 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話 () -

犬の所在地						
申請の事由(該当する事項を で囲んでください。)						
鑑 札 亡失						
注射済票 損傷						
登録年度及び登録番号	年度 第 号					
注 射 済 票 番 号	第 号					
亡失又は損傷のてん末						
犬の種類等	種 類	性 別	生年月日	毛 色	名 前	特 徴

再交付年月日	年 月 日	登録番号	注射済票番号
		年度 第 号	第 号

注1 の欄は、記入しないでください。

2 損傷の場合にあっては、その鑑札又は注射済票を添付してください。