

様式第2号（第2条関係）

犬の死亡届出書

令和 年 月 日

伊豆の国市長

あて

住 所 伊豆の国市

届出者 氏 名

電 話 ( )

犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により届け出ます。

犬の死亡時に おける所有者	住 所 〔法人にあつては、その 主たる事務所の所在地〕	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	
	氏 名 〔法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名〕	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	
登 録 年 度	年 度	登 録 番 号	第 号
死 亡 年 月 日	年 月 日		
犬の鑑札又は注射済 票を添えることがで きないときは、その 理 由	<input type="checkbox"/> 犬の鑑札亡失 <input type="checkbox"/> 注射済票亡失		
備 考	犬の名前	種別	毛色
	犬の生年月日	年 月 日	雄・雌

(注)

- 届出者の氏名は、記名押印又は署名してください。
- 犬の鑑札及び注射済票を添えてください。

【以下記入不要】

受 付 印	処 理 欄
	台帳処理年月日
	処理者