

第2号様式(第3条関係)

犬の死亡(登録事項変更)届出書

年 月 日

(宛先)茅ヶ崎市保健所長

郵便番号 253-

住 所 茅ヶ崎市

フリガナ
氏 名

電話番号 - -

携帯電話 - -

〔 法人にあつては、主たる事業所の所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

狂犬病予防法第4条第4項(第4条第5項)の規定により犬の死亡(登録事項の変更)を次のとおり届け出ます。

飼 い 犬	登録年度	登録番号又は マイクロチップの識別番号	犬の所在地
	年度		
	犬の種類	犬の生年月日	犬の毛色
		年 月 日生	
	犬の性別	犬の 名	特 徴
	雄 ・ 雌		
事 項	変 更 前	変 更 後	
死 亡			
犬の所在地の変更			
犬の所有者の氏名の変更			
犬の所有者の住所の変更			
犬の所有者の変更			
届出事由発生年月日	年 月 日		

- 備 考
- 1 犬が死亡したときは、鑑札及び注射済票を添えてください。
 - 2 マイクロチップの識別番号は、環境省指定登録機関に登録している番号を記入してください。
 - 3 茅ヶ崎市外からの犬の所在地変更のときは、鑑札を添えてください。
 - 4 犬の性別及び事項は、該当するものを○で囲んでください。

(この欄には届出者は記入しないでください。)

登録番号(新)			
1	4	0	5