様式第１（第２条関係）

# 犬 登 録 申 請 書

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

届出者

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名
※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。

下記のとおり狂犬病予防法第４条第１項の規定により犬の登録を申請します。

記

| 番号 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 鑑札番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 注射済票番号 |
| | 年　月　日 | | | | 第　　号 |
| 2 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 鑑札番号 |
| | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 注射済票番号 |
| | 年　月　日 | | | | 第　　号 |
| 3 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 鑑札番号 |
| | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 注射済票番号 |
| | 年　月　日 | | | | 第　　号 |

備考
届出者住所と犬の所在地が異なる場合は、犬の所在地を備考欄に記入すること。

様式第２(第３条関係)

# 登録原簿

登録年月日

犬 登 録 申 請
市

| | | | |
|---|---|---|---|
| 登　録　番　号 | | 郵　便　番　号 | |
| 所 有 者 氏 名 | | 所有者住所地 | |
| 所有者カナ氏名 | | 所有者住所１ | |
| 電　話　番　号 | | 住所番地方書 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 犬　　種 | | 犬　所　在　地 | |
| 毛　　色 | | 犬 所 在 地 １ | |
| 犬　の　名　前 | | 犬所在地番地 | |
| 犬の生年月日 | | 避　妊　去　勢 | □　有り　　性別　□　おす　□　めす |

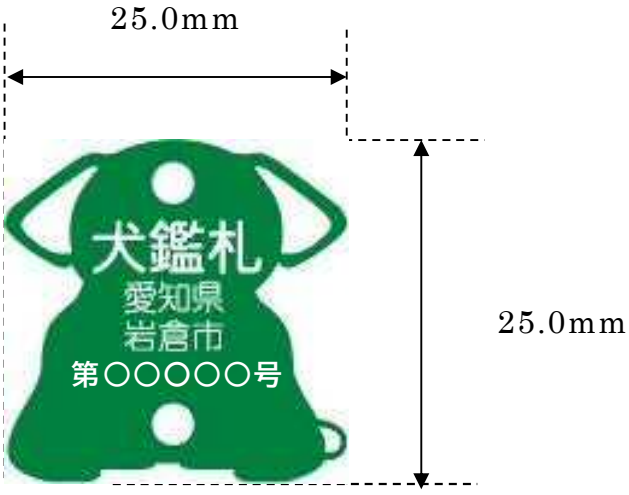
注射年月日　　注射番号

動物愛護情報
□　盲導犬　　□　鑑札再交付　　□　注射猶予
□　県外より移動　　□　済票再交付　　□　その他

年月日　　No.

その他

様式第３(第４条関係)



様式第４(第５条関係)

# 犬鑑札再交付申請書

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

届出者

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名

※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。

下記のとおり犬鑑札を 滅失 損傷 しましたので再交付してください。

記

| 番号 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 新鑑札番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 旧鑑札番号 |
| | 年　月　日 | | | | 第　　号 |
| 2 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 新鑑札番号 |
| | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 旧鑑札番号 |
| | 年　月　日 | | | | 第　　号 |
| 3 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 新鑑札番号 |
| | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 旧鑑札番号 |
| | 年　月　日 | | | | 第　　号 |

様式第５(第６条関係)

# 犬の所在地等変更届

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

**届出者**

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

**※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名**
**※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。**

下記のとおり　① 犬の所有者（②、③含む）
② 所有者の住所、氏名（③含む）　を変更しましたので
③ 犬の所在地のみ

狂犬病予防法第４条第４項及び第５項の規定によりお届けします。

記

**１届出の犬**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 名　　前 | | 種　　類 | | 毛　　色 | |
| 性　　別 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | 備　　考 | |
| 犬 鑑 札 | 都道府県　　市区町村<br>第　　号 | 狂犬病予防注射済票 | 都道府県　　市区町村<br>年度　第　　号 | | |

**２変更事項**

| | 住所（所在地） | 所有者氏名 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 旧 | 届出者と同じ　〒 | 届出者と同じ | |
| ↓ | | ↓ | ↓ |
| 新 | 届出者と同じ　〒 | 届出者と同じ | |

**３変更年月日**　　年　　月　　日

＊以下は岩倉市記入欄

| | | |
|---|---|---|
| 施行令第２条の２第２項の規定による新鑑札 | **愛知県岩倉市　　第　　号** | **無償** |

様式第６(第７条関係)

# 犬の所在地等変更通知書

第　　号
年　月　日

殿

岩倉市長

下記のとおり　犬の所在地／所有者の住所、氏名／犬の所有者　の変更届がありましたので通知します。

記

1　届出の犬

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 名　　前 | | 種　　類 | | 毛　　色 | |
| 性　　別 | おす・めす | 生年月日 | 年　月　日 | 備　　考 | |
| 犬鑑札 | 都道府県　市区町村<br>第　号 | 狂犬病予防注射済票 | 都道府県　市区町村<br>年度　第　号 | | |

2　変更事項

旧

新

3 変更年月日　　年　月　日

| | |
|---|---|
| 施行令第２条の２第２項の規定による新鑑札 | 愛知県岩倉市　第　号 |

届出書の住所、氏名

住所

氏名

様式第７(第７条関係)

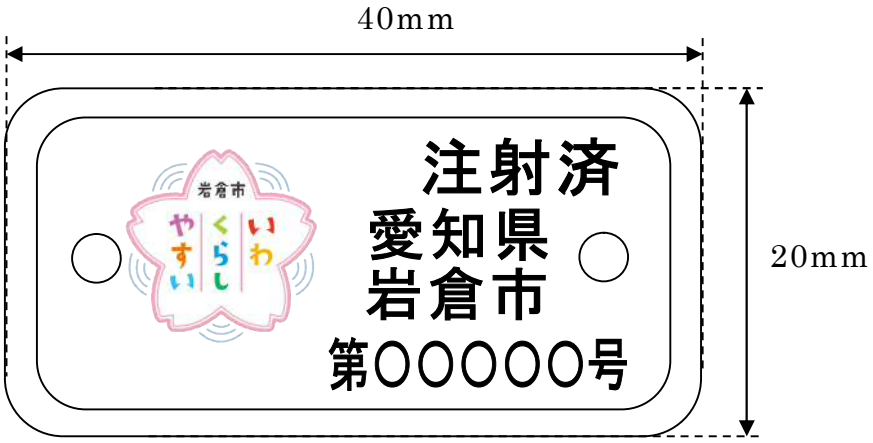
# 原簿の帳票

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 登録番号 | | | | 登録日付 | | | |
| 住所 | 〒　　住所コード　　電話番号 | | | | | | |
| 所有者名 | | | | | | | |
| 犬の名前 | | | | 毛色 | | | |
| 犬種 | | | | 性別 | | | |
| 避妊去勢 | | 県外移動 | | 盲導犬 | | 注射猶予 | |
| その他 | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | 死亡等日付 | | | |
| 犬所在地 | 住所地コード | | | | | | |
| 宛名情報 | 〒 | | | | | | |

| 狂犬病予防注射済票 | 履歴情報 |
|---|---|
| | |

その他情報

様式第８(第９条関係)



様式第９（第１０条関係）

# 狂犬病予防注射済票再交付申請書

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

届出者

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名

※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。

下記のとおり狂犬病予防注射済票を 滅失／損傷 しましたので再交付してください。

記

| 番号 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 新注射済票番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 旧注射済票番号 |
| | 年　　月　　日 | | | | 第　　号 |
| 2 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 新注射済票番号 |
| | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 旧注射済票番号 |
| | 年　　月　　日 | | | | 第　　号 |
| 3 | 名前 | 種類 | 毛色 | 性別 | 新注射済票番号 |
| | | | | おす・めす | 第　　号 |
| | 生年月日 | 備考 | | | 旧注射済票番号 |
| | 年　　月　　日 | | | | 第　　号 |

様式第１０(第１１条関係)

# 犬　の　死　亡　届

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

**届出者**

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

**※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名**
**※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。**

下記のとおり狂犬病予防法第４条第４項の規定によりお届けします。

記

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 犬の所在地 | 同上 | | | 死亡年月日 | 年　月　日 |
| 名前 | | 種類 | | 毛色 | |
| 性別 | おす・めす | 生年月日 | 年　月　日 | 備考 | |
| 犬鑑札 | 第　　号 | 狂犬病予防注射済票 | 年度　第　　号 | | |

（添付物）
犬鑑札及び狂犬病予防注射済票
＊添付できない場合はその理由

＊ 以下は岩倉市記入欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 死亡犬処理登録消除 | 年　月　日 | 原簿廃棄 | 年　月　日 |

様式第１１(第１２条関係)

# 犬の所在不明届

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

届出者

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名

※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。

下記の犬については、所在不明ですのでお届けします。

1. 不明となった年月日　　年　　月　　日

2. その他参考事項

記

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 犬の所在地 | 同上 | | | | |
| 名前 | | 種類 | | 毛色 | |
| 性別 | おす・めす | 生年月日 | 年　月　日 | 備考 | |
| 犬鑑札 | 第　　号 | 狂犬病予防注射済票 | 年度　第　　号 | | |

＊ 以下は岩倉市記入欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 不明犬処理 | 年　月　日 | 発見及び解除処理 | 年　月　日 |

| | |
|---|---|
| 経過 | 所在不明犬が死亡した場合…… □ 犬の死亡届<br>所在不明犬が１年以上発見されない場合…… □ 登録抹消願 |

様式第１２（第１２条関係）

# 犬の海外渡航届

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

**届出者**

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

**※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名**
**※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。**

下記の犬については、海外渡航させますのでお届けします。

1. 渡航予定年月日　　年　　月　　日

2. その他参考事項

記

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 犬の所在地 | 同上 | | | | |
| 名前 | | 種類 | | 毛色 | |
| 性別 | おす・めす | 生年月日 | 年　月　日 | 備考 | |
| 犬鑑札 | 第　　号 | | 狂犬病予防注射済票 | 年度　第　　号 | |

＊ 以下は岩倉市記入欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 渡航犬処理 | 年　月　日 | 帰国及び解除処理 | 年　月　日 |

| | |
|---|---|
| 経過 | 渡航犬が死亡した場合……□ 犬の死亡届<br>渡航中に所在不明又は譲渡した場合……□ 登録抹消願 |

様式第１３（第１３条関係）

# 登　録　抹　消　願

年　　月　　日

岩倉市長　　殿

**届出者**

| | |
|---|---|
| 郵便番号 | 〒　　－ |
| 住所 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |

**※法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名**
**※電話番号は、携帯電話などつながりやすい番号をお願いします。**

下記の犬について、登録を抹消してください。

1. 抹　消　理　由

所在不明　・　海外渡航

2. そ の 他 参 考 事 項

記

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 犬の所在地 | 同上 | | | | |
| 名　前 | | 種　類 | | 毛　色 | |
| 性　別 | お　す　・　め　す | 生年月日 | 年　月　日 | 備　考 | |
| 犬鑑札 | 第　　号 | | 狂犬病予防注射済票 | 年度　第　　号 | |

＊ 以下は岩倉市記入欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 登録消除 | 年　月　日 | 原簿廃棄 | 年　月　日 |