

様式第6号

年 月 日

多可町長 様

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

犬の鑑札、注射済票再交付申請書

下記のとおり再交付を申請いたします。

申請の種別	鑑札 注射済票 (該当する事項を○で囲んでください)	申請の由	亡失 損傷 (該当する事項を○で囲んでください)
登録年度及び登録番号	年度 第 号	注射済票番号	第 号
犬の所在地			
犬の名	犬の生年月日		年 月 日
犬の種類	毛色	性別 雄 雌	体格 大 中 小
犬の特徴			
亡失又は損傷のてん末			
※再交付年月日	年 月 日	再登録年度及び再登録番号	年度 第 号
		注射済票再交付番号	第 号

注1) ※の欄は、記入しないでください。

注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。

【記入例】

様式第6号

平成19年3月1日

多可町長 様

届出者 住所 (法人にあっては、主たる
事務所の所在地)

多可町中区中村町123

氏名 (法人にあっては、名称及
び代表者の氏名)

多可太郎

電話 32-2380

犬の鑑札、注射済票再交付申請書

下記のとおり再交付を申請いたします。

申請の種別	<input checked="" type="radio"/> 鑑札 <input type="radio"/> 注射済票 (該当する事項を○で囲んでください)	申請の事由	<input checked="" type="radio"/> 亡失 <input type="radio"/> 損傷 (該当する事項を○で囲んでください)
登録年度及び登録番号	平成2年度 第1000号	注射済票番号	第1000号
犬の所在地	多可町中区中村町123		
犬の名	シロ	犬の生年月日	平成2年4月1日
犬の種類	雑種	毛色	白
		性別	<input checked="" type="radio"/> 雄 <input type="radio"/> 雌
		体格	大 <input checked="" type="radio"/> 中 <input type="radio"/> 小
犬の特徴			
亡失又は損傷の て ん 末	紛失のため		

※再交付年月日	年 月 日	再登録年度 及び再登録番号	年度 第 号
		注射済票 再交付番号	第 号

注1) ※の欄は、記入しないでください。

注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。