

様式第1号

登録番号	第	号(	年度)
------	---	----	-----

犬の登録申請書

年 月 日

横瀬町長 様

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名)

電話番号

犬の所在地	※		
種 類	種・雑種	生年月日 又は年齢	
毛 色		性 別	めす・おす
犬 の 名			
犬 の 特 徴			

上記の犬について、狂犬病予防法第4条第1項の規定により登録したいので、登録手数料を添えて申請します。

注 ※印欄は、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合にのみ記入すること。

犬 の 死 亡 届

年 月 日

横瀬町長 様

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務  
所の所在地並びに名称及び代  
表者氏名)

電話番号

種 類	種・雑種	生 年 月 日 又 は 年 齡	
毛 色		性 別	め す・お す
犬 の 名		(登録年度) 登 録 番 号	( 年度) 第 号
死 亡 年 月 日	年 月 日		
犬の死亡時の 所 有 者	※ 住所 氏名		

上記の犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により届け出ます。

注 ※印欄は、届出者と犬の死亡時の所有者が異なる場合に記入すること。

注射済票番号	第	号
--------	---	---

狂犬病予防注射済票交付申請書

年 月 日

横瀬町長 様

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名)

電話番号

種 類	種・雑種	生 年 月 日 又 は 年 齡	
毛 色		性 別	め す・お す
犬 の 名			
犬 の 特 徴			
登 録 年 度	年 度	登 録 番 号	第 号

上記の犬について、狂犬病予防注射済票の交付を受けたいので、手数料を添えて申請します。

注射実施年月日	年 月 日
注射実施獣医師名	
上 記 確 認 者	印

様式第8号

登録番号	第 号( 年度)
注射済票番号	第 号

犬の登録申請書  
狂犬病予防注射済票交付

年 月 日

横瀬町長 様

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務  
所の所在地並びに名称及び代  
表者氏名)

電話番号

犬の所在地	※		
種 類	種・雑種	生年月日 又は年齢	
毛 色		性 別	めす・おす
犬 の 名			
犬 の 特 徴			

上記の犬について、犬の登録を受けたいので、手数料を添えて申請  
します。

- 注 1 ※印欄には、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合のみ記入すること。  
2 様式中該当を○で囲むこと。

下記欄は、集合注射以外の場合に記入すること。

注射実施年月日	年 月 日
注射実施獣医師名	
上記確認者	印