|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 犬の死亡届犬の死亡届  令和　　年　　月　　日  　月形町長　様  届出者　住　所　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、その主たる事業所  氏　名法人にあっては、その名称    　狂犬病予防法第４条第４項の規定により、次のとおり犬が死亡したことを届け出ます。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | １ | 犬の登録状況 | | 登録年度 | 年度 | 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ２ | 犬の 所有者 | 住所又は主たる事務所の所在地 |  | | | | | | | | |  |
|  | 氏名又は名称 |  | | | | | | | | |  |
|  | ３ | 死亡年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |  |
|  | ４ | 備考 | | 犬の名前： | | | | | | | | |  |
| 注　死亡した犬の鑑札及び狂犬病予防注射済票を添付してください。ただし、理由があって添付できないときは４の備考欄にその理由を記載してください。 | | | | | | | | | | | | | |