第2号様式(第2条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 犬の　 | 鑑札注射済票 | 再交付申請書 |

年　　月　　日

　　新発田市長　　　　　　様

住所

(電話　　　　－　　　　　　)

氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　犬の | 鑑札注射済票 | の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則 | 第6条第1項第13条第1項 | の |

規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1　所有者の住所（法人にあっては、主たる事業所の所在地及び名称） |  |
| 2　所有者の氏名 |  |
| 3　犬の種類 |  |
| 4　犬の生年月日 |  |
| 5　犬の毛色 |  |
| 6　犬の性別 |  |
| 7　犬の名 |  |
| 8　亡失又はき損した鑑札又は注射済票の番号 |  |
| 9　亡失又はき損の別 | 亡失　・　き損 |

注　再交付申請の理由がき損の場合は、き損した鑑札又は注射済票を添付すること。

※市記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 新番号 |  |