

様式第1号(第2条関係)

登録番号	第 号 (年度)
注射済票番号	第 号

犬の登録申請書

年 月 日

加須市長 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

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、手数料を添え申請いたします。

- 注 1 ※印欄には、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合にのみ記入すること。
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)

加須市手数料条例第5条第5項の規定により、犬の登録手数料・狂犬病予防注射済票
交付手数料の免除を申請します。

盲導犬使用者番号		申請者住所	
身体障害者番号		申請者氏名	

様式第3号(第2条関係)

新登録番号	第	号(年度)
-------	---	----	-----

犬の鑑札再交付申請書

年 月 日

加須市長 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

種 別	種・雑種	生年月日 又は年齢		毛 色	
性 別	めす・おす	犬 の 名			
登録年度		年度	登 録 番 号	第	号

再交付の理由

上記の犬について、狂犬病予防法施行規則第6条の規定による鑑札の再交付を受けたいので、再交付手数料を添えて申請します。

加須市手数料条例第5条第5項の規定により、犬の鑑札再交付手数料の免除を申請します。

盲導犬使用者番号		申請者住所	
身体障害者番号		申請者氏名	