

第8号様式（第9条関係）

（太枠内のみ御記入ください）

犬の注射済票再交付申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

所有者住所

ふりがな

所有者氏名

電話番号(※)

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

狂犬病予防法施行規則第13条の規定により、犬の注射済票の再交付を次のとおり申請します。

登録 年度	年度	登録 番号	第	号
犬の 所在地	所有者住所と同じ・その他（伊勢原市）			
犬の 種類	犬の 生年月日	年 月 日	犬の 毛 色	
犬の 性別	おす・めす	犬の名	特 徴	
申 請 事 由	亡失 ・ 損傷 ・ その他（ ）			
<p>・犬の所在地及び犬の性別欄は、該当するものを○で囲んでください。</p> <p>・注射済票を損傷したときは、当該注射済票を添付ください。再交付申請を行った後、亡失した注射済票を発見したときは、5日以内に伊勢原市長に提出してください。</p> <p>※電話番号は本市手続上の疑義等の照会に使用し、また、関係行政機関からの照会に対し、提供することがあります。<b>御同意いただける場合</b>、御記入をお願いします。</p>				
起案 年 月 日	文書番号 伊 第 号	公印使用承認印		(回議印欄)
決裁 年 月 日	文書分類 ・			
施行 年 月 日	保存期間 永・10・5・3・1年			
このことについて次のとおり交付してよろしいか				
注射済票交付（再交付）		年度 第 号		