

犬の死亡届

年 月 日

福山市保健所長 様

届出者の住所及び名前（法人の場合は、所在地並びに名称及び代表者の名前）

住 所（所在地）： _____
（電話 _____）

ふりがな
名 前（名 称）： _____

次のとおり所有していた犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により、犬の鑑札及び狂犬病予防注射済票を添えて届けます。

●犬の死亡年月日

_____年 _____月 _____日 死亡

| | |
|----------|--|
| 犬の名前 | |
| 犬の登録年度 | |
| 犬の登録番号 | |
| 生年月日又は年齢 | |
| 種 類 | |
| 性 別 | |
| 毛 色 | |

※犬の鑑札及び狂犬病予防注射済票の添付ができない場合
（理由）

台帳整理済