

様式第6（第6条関係）

注 射 済 票 再 交 付 申 請 書

年 月 日

知立市長 様

所有者 住 所  
ふりがな  
氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号

次のとおり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13条第1項の規定に基づき申請します。

登 録 鑑 札	年 度 第 号	注 射 済 票	年 度 第 号
犬 の 所 在 地			
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷		

記入上の注意

- 1 のところは、該当するものにレ印を付けてください。
- 2 損傷の場合は、損傷した注射済票を添付してください。

※市記入欄

注射済票	旧	年 度 ・ 第 号	受 付 年 月 日	手数料
	新	年 度 ・ 第 号	年 月 日	円