|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第５号 |  |  |  |  |  |
|  | **犬　の　死　亡　届** | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 年　　　月　　　日 | 　 |
| 　 | （あて先）　飯　能　市　長　　 |  |  | 　 |
| 　 |  | ※法人にあっては、主たる事業所の所在地並びに名称及び代表者氏名 | 　 |
| 　 |  | 届　出　者 | 住　所 | 飯能市 | 　 |
| 　 |  | （ふりがな） | 　 | 　 |
| 　 |  | 氏　名 | 　 | 　 |
| 　 |  | 電話番号 | （　　　　　　　　） | 　 | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 種　　　類 | 種・雑種 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 　 |
| 　 | 又は年齢 | （　　　　　　　歳） | 　 |
| 　 | 毛　　　色 | 　 | 性　　別 | め　す　・　お　す | 　 |
| 　 | 犬の呼び名 | 　 | 　 |
| 　 | 登録年度 | 　　年度　　第　　　　　　　　　　　　　　号 | 　 |
| 　 | 死亡年月日 | 　 | 　 |
| 　 | 犬の死亡時の所有者 | ※申請者の住所・氏名と異なる場合のみ記入すること　住所　氏名 | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 　上記の犬が死亡したので、狂犬病予防法第４条第４項の規定により届出いたします。 | 　 |
| 　 | 注　様式中該当を◯で囲むこと。 |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |