|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |