様式第５号（第6条関係）

注 射 済 票 再 交 付 申 請 書

令和　　年　　月　　日

豊 田 市 長　　様

申請者 住　　所

ふりがな

氏　　名

（法人にあっては、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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録年度 |  | 登録番号 |  |
| 犬の所在地 |  |
| 再交付申請の理由 | □　亡　失　　　　　　　　□　き　損 |

記入上の注意

　１　上の太枠の中のみ記入し、下の欄には記入しないでください。

　２　□のところは、該当するものにレ印を付けてください。

　３　き損の場合は、き損した注射済票を添付してください。

* 豊田市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 注射済票 | 旧 | 　年度・第　　　　　　　号 | 受　付　年　月　日 |
| 新 | 　年度・第　　　　　　　号 | 　　年　　月　　日 |