

令和 年 月 日

東松島市長 殿

届出人 氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____

犬の死亡届

狂犬病予防法第4条第4項の規定により届け出します。

記

●所有者

| | |
|------|---|
| 氏 名 | <input type="checkbox"/> 届出人と同じ ※届出人と異なる場合、所有者の氏名をご記入ください。 |
| 住 所 | <input type="checkbox"/> 届出人と同じ 東松島市 字 _____ ※届出人と異なる場合、所有者の住所をご記入ください。 |
| 電話番号 | |

●畜犬情報

| | | | |
|---|--|------|----------------|
| 犬の名前 | | | |
| 性別 | オス・メス | 犬種 | |
| 鑑札番号 | | | |
| 死亡日 | 平成・令和 年 月 日 | 生年月日 | 平成・令和 年 月 日 |
| 死亡理由 | <input type="checkbox"/> 老 衰 <input type="checkbox"/> 病 死 <input type="checkbox"/> 事故死 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | |
| 鑑札および注射済票返還不能の場合の理由 <input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | |