

【届出方法】 窓口 獣医師代行 集合注射会場
電話（受理時刻： 時 分）

受	付	処	理	確	認
月	日	月	日	月	日

永 久 番 号	
---------	--

犬 の 死 亡 届

年 月 日

（提出先）

川 越 市 長

申請者（法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名）

住 所

氏 名

電話番号

犬 の 種 類	種・雑種	犬 の 性 別	めす・おす	犬 の 毛 色	
犬 の 生 年 月 日	年 月 日	犬 の 名			
登 録 年 度	年 度	登 録 番 号	第	号	
死 亡 の 年 月 日	年 月 日				
犬の死亡時の所有者	※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項の規定により届け出ます。

注 ※印欄は、届出者と犬の死亡時の所有者が異なる場合に記入すること。