

		受 付	処 理	確 認
		月 日	月 日	月 日
永 久 番 号				
再交付注射済票番号	第 号（ 年度）			

狂犬病予防注射済票再交付申請書

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
注 射 実 施 年 度	年 度		注 射 済 票 番 号	第	号

上記の犬について、狂犬病予防法施行規則第13条第1項の規定による注射済票の再交付を受けたいので、再交付手数料を添えて申請します。

再交付の理由