様式第１２（第１２条関係）

注射済票再交付申請書

年　　月　　日

大口町長　様

申請者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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項の規定により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 太枠の中のみ記入、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つけてください。

３ き損の場合は、き損した注射済票を添付してください。

※ 町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録  鑑札 | 旧 | 年度・第　　　　　号 | 受付年月日 |
| 新 | 年度・第　　　　　号 | 年　　月　　日 |