

丁	所長	係長	係員
1			

年 月 日

長崎市長様

届出者

住所 長崎市 町 丁目 番(地) 号

フリガナ

氏名

電話番号 () -



新規・飼い犬の (所有者住所・所在地・所有者変更) 届
死亡又は所有権放棄

狂犬病予防法 (第4条第4項(死亡・所在地変更) 第4条第5項(所有者変更)) の規定により、届出をします。

(記入上の注意) 該当する文字・項目に☑又は○で囲むこと

犬の種類	<input type="checkbox"/> 雑種 (MIX:) <input type="checkbox"/> 純血種 ()	毛色	白・黒・茶	性別	オス・メス
犬の名前	体格	大・中・小	生年月日	年 月 日	
鑑札番号	(新) (旧)	注射 済票	(新) (旧)	廃犬の理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所有権の放棄
マイクロチップ (15桁・3桁ずつ記載)	-	-	-	届出事由発生 年月日(※1)	年 月 日
所有者・住所・所在地 変更の場合	(新)	<input type="checkbox"/> 届出者が所有者である。 <input type="checkbox"/> 所有者は、次の者である。(届出者が所有者ではない場合、この欄に記載) 現住所 長崎市 町 丁目 番(地) 号 (フリガナ) 現所有者名氏名 電話番号 () -			
	(旧)	前住所 (フリガナ) 前所有者氏名 電話番号 () -			

※1 届出事由発生年月日は、死亡・譲り渡し等が発生した年月日を記入すること。
(30日以内に届け出が必要です)

新規 所有者変更 所在地変更 転入 死亡

(保管先 ファイル分類コード 網1 目1 節3 末節12) [各種用紙登録関係]

	新	再	無
・鑑札	<input type="checkbox"/> 3900	<input type="checkbox"/> 1840	<input type="checkbox"/> 無償
・済票	<input type="checkbox"/> 690	<input type="checkbox"/> 510	<input type="checkbox"/> 無償