

## 犬の注射済票交付申請書

(宛先) 京都市保健所長	令和4年 6月 〇日
申請者の住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 京都市中京区寺町通御池上る 上本能寺前町488番地	申請者の氏名 (法人にあっては、名称及び代表者名) 京都 太郎 電話 222-〇〇〇〇

狂犬病予防法施行規則第12条第2項の規定により犬の注射済票の交付を申請します。

犬の種類	雑種	犬の生年月日	R4年 4月 1日
犬の毛色	茶	犬の性別	<input checked="" type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
犬の名前	ぼち		
犬の体格	<input type="checkbox"/> 大型 <input checked="" type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型		
その他犬の特徴			

愛犬にマイクロチップを装着しており、環境省指定登録機関へ登録が完了している場合には、マイクロチップ識別番号(15桁)を記載してください。

マイクロチップを装着していない、又は指定登録機関へ登録していない場合は、お手元の鑑札に印字されている番号と年度を記載してください。

登録番号 (鑑札番号又はマイクロチップ識別番号いずれかを記載)	(鑑札番号) 第 〇〇〇〇 号 (マイクロチップ識別番号) 第 39214019999999 号	登録年度 (登録番号がマイクロチップ識別番号の場合は記載不要)	年度
注射実施者住所	別紙のとおり ※狂犬病予防注射済証(写し可)を添付		
注射実施者氏名			
注射実施年月日		年 月 日	

注 該当する□には、レ印を記入してください。

手数料金額	650 円	收受印
手数料徴収印		
点検印		
注射済票番号	第 〇〇〇〇 号	京都市記載欄