

|     |    |
|-----|----|
| 指導員 | 受付 |
|     |    |

# 飼い主氏名変更 記入例

犬の死亡・所在地等変更届

大阪市長

変更後の内容を記載してください。

年 月 日

所有者 住所 旭区大宮1-1-17  
氏名 旭太郎  
電話 06-6957-9973

第1項の規定により、次のとおり犬の所在地を変更したのでお届けします。  
 犬の所有者の氏名を変更  
 犬の所有者の住所を変更  
 犬が死亡  
 第5項の規定により、次のとおり犬の所有者を変更したのでお届けします。  
 狂犬病予防法第4条

記

|             |   |  |                             |   |
|-------------|---|--|-----------------------------|---|
| 変更の内容       | 変更前   | 変更前の氏名                                     |                             | 受領印 (受付印)   |
|             | 変更後   | <input checked="" type="checkbox"/> 所有者に同じ |                             |   |
| 届出事由発生年月日   |   | 年 月 日                                      | 鑑札番号                        | 受理年月日   |
| 前の登録年度・登録番号 |   | 年度   | 注射済票番号                      | 年 月 日   |
| 新登録年度・登録番号  |   | 年度   | マイクロチップ番号                   |   |
| 種類          | 毛色  | 名前   |                             |   |
| 生年月日        | 性別  | おす・めす                                      | 特徴                          |   |
| 鑑札添付        | 返納できない場合の理由：<br><input type="checkbox"/> 紛失<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  | 済票添付<br>(届出当該年度分のみ)         | 返納できない場合の理由：<br><input type="checkbox"/> 紛失<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 窓口以外での受付    |   | <input type="checkbox"/> 電話                | <input type="checkbox"/> 郵送 | <input type="checkbox"/> FAX  |
|             |   | <input type="checkbox"/> その他 ( )           |                             |   |

犬の種類・毛色・名前・特徴等を記入してください。