

狂犬病予防関係手数料減免申請書

平成 年 月 日

東広島市長様

住 所

氏 名

印

電話番号

私が所有している身体障害者補助犬（身体障害者補助犬法第2条に規定する犬をいう。）について、狂犬病予防に係る手数料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

1 手数料の種別及び金額	<input type="checkbox"/> 鑑札再交付手数料 <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射済票交付手数料 <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射済票再交付手数料
2 身体障害者補助犬の区分	<input type="checkbox"/> 盲導犬 <input type="checkbox"/> 聴導犬 <input type="checkbox"/> 介助犬
3 犬 の 種 類	<input type="checkbox"/> ラブラドル・レトリバー <input type="checkbox"/> その他（ ）
4 犬 の 性 別	<input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌
5 犬 の 名	
6 犬 の 登 録 番 号	—
7 法第16条の認定番号 （盲導犬にあつては、訓練又は認定をした法人の名称及び使用者証番号）	
8 減 免 申 請 額	
9 申 請 の 理 由	
10 備 考	

注 該当する項目の□にチェックしてください。

添付書類 法第16条の認定を受けたことを証する書面（盲導犬にあつては、道路交通法施行令第8条の規定による法人の訓練又は認定を受けた盲導犬の使用者証）の写し

※処理欄（申請者は記入しないでください。）

上記の申請について、（承認・不承認）してよいでしょうか。

承認又は不承認の理由	
------------	--

担当課決裁

課長	課長補佐	係長	係員

公印押印承認

受領獣医師