

竹富町猫飼養登録申請書

竹富町長様

登録申請日： 年 月 日

飼い主^{フリガナ}氏名： 印

住所：竹富町字

電話番号：

※登録期限は、猫を取得した日(又は生後60日を経過した日)の翌日から起算して14日以内。

飼い猫の飼養について、下記の通り申請します。

呼名		取得した日	年	月	日	
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	種類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他_____			
生年月日	年 月 日	毛長毛色	<input type="checkbox"/> 長尾	<input type="checkbox"/> 短尾	<input type="checkbox"/> 長毛	<input type="checkbox"/> 短毛
不妊去勢手術	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 茶色	<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> 黒	
	実施日		<input type="checkbox"/> 三毛	<input type="checkbox"/> その他()		
マイクロチップ番号						
飼養状況	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 室内外 <input type="checkbox"/> 室外					
飼養場所 (住所と飼養場所が異なる場合のみ記入)						

(注) マイクロチップ番号については、左詰めで記載してください。

添付書類：獣医師が発行するマイクロチップの埋め込み及び識別番号の証明書の写し

以下は西表島に在住する者のみ記入する

予防接種の種類		ウイルス 検査	猫白血病	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
			猫エイズ	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
実施日			実施日		

(注) 添付書類： 獣医師が発行した検査(診断)証明書・予防接種証明書の写し

第1号様式その2(案) 2頭以上の場合

飼い猫の飼養について、下記の通り申請します。(太枠内は西表島に在住する者のみ記入)

呼 名				生年月日	年	月	日
性 別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス	種 類	<input type="checkbox"/> 雑種	<input type="checkbox"/> その他		
不妊去勢手術	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未	毛長毛色	<input type="checkbox"/> 長尾	<input type="checkbox"/> 短尾	<input type="checkbox"/> 長毛	<input type="checkbox"/> 短毛
	実施日			<input type="checkbox"/> 茶色	<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> 黒	
飼養状況	<input type="checkbox"/> 室内	<input type="checkbox"/> 室内外	<input type="checkbox"/> 室外	<input type="checkbox"/> 三毛	<input type="checkbox"/> その他()		
マイクロチップ番号							
予防接種の種類				ウイルス検査	ネコ白血病	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
					ネコエイズ	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
実 施 日				実施日			

呼 名				生年月日	年	月	日
性 別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス	種 類	<input type="checkbox"/> 雑種	<input type="checkbox"/> その他		
不妊去勢手術	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未	毛長毛色	<input type="checkbox"/> 長尾	<input type="checkbox"/> 短尾	<input type="checkbox"/> 長毛	<input type="checkbox"/> 短毛
	実施日			<input type="checkbox"/> 茶色	<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> 黒	
飼養状況	<input type="checkbox"/> 室内	<input type="checkbox"/> 室内外	<input type="checkbox"/> 室外	<input type="checkbox"/> 三毛	<input type="checkbox"/> その他()		
マイクロチップ番号							
予防接種の種類				ウイルス検査	ネコ白血病	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
					ネコエイズ	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
実 施 日				実施日			

呼 名				生年月日	年	月	日
性 別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス	種 類	<input type="checkbox"/> 雑種	<input type="checkbox"/> その他		
不妊去勢手術	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未	毛長毛色	<input type="checkbox"/> 長尾	<input type="checkbox"/> 短尾	<input type="checkbox"/> 長毛	<input type="checkbox"/> 短毛
	実施日			<input type="checkbox"/> 茶色	<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> 黒	
飼養状況	<input type="checkbox"/> 室内	<input type="checkbox"/> 室内外	<input type="checkbox"/> 室外	<input type="checkbox"/> 三毛	<input type="checkbox"/> その他()		
マイクロチップ番号							
予防接種の種類				ウイルス検査	ネコ白血病	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
					ネコエイズ	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
実 施 日				実施日			

呼 名				生年月日	年	月	日
性 別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス	種 類	<input type="checkbox"/> 雑種	<input type="checkbox"/> その他		
不妊去勢手術	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未	毛長毛色	<input type="checkbox"/> 長尾	<input type="checkbox"/> 短尾	<input type="checkbox"/> 長毛	<input type="checkbox"/> 短毛
	実施日			<input type="checkbox"/> 茶色	<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> 黒	
飼養状況	<input type="checkbox"/> 室内	<input type="checkbox"/> 室内外	<input type="checkbox"/> 室外	<input type="checkbox"/> 三毛	<input type="checkbox"/> その他()		
マイクロチップ番号							
予防接種の種類				ウイルス検査	ネコ白血病	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
					ネコエイズ	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 陰性
実 施 日				実施日			

竹富町猫飼養登録の 変更・抹消 申請書

竹富町長 殿

登録申請日： 年 月 日

飼い主^{フリガナ}氏名： ⑩

住 所：竹富町字

電 話：

変更または抹消の事由が生じた日： 年 月 日 ※届出期限は当該日から30日以内

登録の変更

登録の変更を届け出ます。

登録番号												飼い猫の呼名						
マイクロチップ番号																		
変更内容	<input type="checkbox"/> 飼い主情報の変更											<input type="checkbox"/> 飼い猫情報の変更						
新情報	氏名											住所						
	電話番号																	
旧情報	氏名											住所						
	電話番号																	

(注) マイクロチップ番号については、左詰めで記載してください。
 変更事由は、飼い主においては苗字や住居の変更、飼い猫においては飼育場所とする。

登録の抹消

次の理由により、登録の抹消を届け出ます。

申請理由	<input type="checkbox"/> 死亡
	<input type="checkbox"/> 譲渡 譲渡先氏名 譲渡先住所
	<input type="checkbox"/> 飼い主の町外転出 転出先住所 連絡先
	<input type="checkbox"/> 譲渡のあつせん
	<input type="checkbox"/> その他 ()

竹 富 町 猫 飼 養 登 録 証

飼い猫の飼養について、下記事項のとおり相違ないことを証明します。

竹 富 町 長

飼い主^{フリガナ}氏名： _____
 住 所：竹富町字 _____
 電 話 番 号： _____

登録年月日		年 月 日												
呼 名		登録 番号								生年月日 年 齡				
性 別	選択	種類 毛色								特 徴 その他				
マイクロチップ番号														
不妊化手術		(年 月 日 実施) <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未												
予防接種		(年 月 日 実施) <input type="checkbox"/> 猫汎白血球減少症状												
<input type="checkbox"/> 猫ウイルス性鼻気管炎		<input type="checkbox"/> 猫クラミジア感染症												
<input type="checkbox"/> 猫カリシウイルス感染症		<input type="checkbox"/> 猫白血病ウイルス感染症												
ウイルス検査		(年 月 日 実施)												
猫エイズウイルス		(選 択)												
猫白血病ウイルス		(選 択)												

再 交 付 申 請 書

竹富町長 殿

再交付年月日： 年 月 日

飼 い 主 氏 名：^{フリガナ} _____ (印)

住 所：竹富町字 _____

電 話 番 号： _____

飼養表示票の再交付

(紛失・損傷による場合)

下記の理由により、登録用品の再交付を申請します。

今後、このような事のないよう十分に注意します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 損 傷
申請用品	<input type="checkbox"/> 飼養表示票

(損耗による場合)

登録用品の再交付を申請します。

申請用品	<input type="checkbox"/> 飼養表示票
------	--------------------------------

飼養登録証の再交付

飼養登録証の再交付を申請します。

今後、このような事のないよう十分に注意します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 損 傷
------	---