別記様式（第４条関係）

身体障害者補助犬に係る狂犬病予防関係手数料減免申請書

　年　　月　　日

　　（宛先）金沢市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者　住 　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　身体障害者補助犬の狂犬病予防関係手数料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減免を受ける補助犬の区分 | □　盲導犬　　□　介助犬　　□　聴導犬 | |
| 減免を受けようとする手数料 | □　犬の登録手数料  □　狂犬病予防注射済票交付手数料  □　犬の鑑札の再交付手数料  □　狂犬病予防注射済票再交付手数料 | |
| 補助犬の所在地 | 金沢市 | |
| 減免対象補助犬 | 登録番号 |  |
| 種類 |  |
| 生年月日 |  |
| 毛色 |  |
| 性別 |  |
| 犬の名 |  |
| 補助犬の認定番号 |  | |
| 本年度狂犬病予防注射済票番号 |  | |
| 狂犬病予防注射実施日 |  | |

　備考　該当する□の中にレ印を付けてください。