第８号様式（第19条関係）　　　　　　　　　　　　　　　 （用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

年　　月　　日

神奈川県知事　　　　　　　　殿

　（神奈川県平塚保健福祉事務所長）

届出者　郵便番号

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　法人にあつては、名称及び代表者の氏名

　年　月　日生

電話

　　次のとおり私の飼い犬による事故があつたので、神奈川県動物の愛護及び管理に関する条例第17条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飼い犬 | 登録番号 | | | 種類 | | | 年齢 | | | | 性別 | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |
| 呼び名 | | | 毛色 | | | 体格 | | | | 特徴 | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |
| 個体識別番号 | | | | | |  | | | | | | |
| 最終予防注射 年月日 | | | 過去における 事故回数 | | | 事故時における管理状態 | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | |  | | | 係留・放し飼い・移動・運動・訓練  ・その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 事故  内容 | 発生日時 | |  | | | | 発生場所 | |  | | | | |
| 事故の原因  及び事故の状況 | | |  | | | | | | | | | |
| 被害者 | 住所 | | | | 氏名 | | | 年齢 | 性別 | 被害の部位 | | 被害の程度 |
|  | | | |  | | |  |  |  | |  |
|  | | | |  | | |  |  |  | |  |
|  | | | |  | | |  |  |  | |  |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | |
| ※  検診 | 検診期間 | 年　　月　　日～  　 年　　月　　日 | | | | 獣医師氏名 | |  | | | | | |

　備考　※印の欄は、記入しないでください｡

当該犬の登録及び狂犬病予防注射実施の有無について、被害者に説明することを承諾します。

氏　名