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