別記様式（第４条関係）

狂犬病予防関係手数料免除申請書

年　　月　　日

　　　柏　崎　市長　様

住所

氏名

（電話番号　　　　　　　　　　）

　柏崎市身体障害者補助犬に係る狂犬病予防関係手数料の免除に関する取扱要綱第４条により、手数料の免除を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免除を申請する手数料 | □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 | | | | |
| 犬の種類 | □盲導犬　　□介助犬　　□聴導犬 | | | | |
| 犬の生年月日 |  | | 犬の毛色 |  | |
| 犬の性別 |  | | 犬の名 |  | |
| 犬の特徴 |  | | | | |
| 犬の登録番号 |  | | | | |
| 盲導犬使用者番号 |  | | | | |
| 身体障害者手帳 | 番　　号 | 交付年月日 | | | 障害等級 |
|  |  | | |  |
| 備考 |  | | | | |

注　１　□欄は、該当するものにㇾを記入してください。

　　　２　申請の際には、盲導犬使用者証その他の身体障害者補助犬を使用することを証する書類及び身体障害者手帳をご用意ください。