

身体障害者補助犬に係る手数料免除申請

年 月 日

（あて先） 新 潟 市 長

住所

申請者

氏名

申 請 区 分		☐ 登録 ☐ 狂犬病予防注射済票交付 ☐ 鑑札再交付 ☐ 狂犬病予防注射済票再交付
犬の特徴	補助犬の種類	☐ 盲導犬 ☐ 介助犬 ☐ 聴導犬
	種類	
	生年月日	年 月 日 生
	毛色	
	性別	おす / めす (○を付ける)
	名前	
	その他の特徴	
登 録 番 号		—

- 注 1 ☐は、該当するものにレ印を記入してください。
- 2 登録番号の欄は、登録以外の申請時に記入して下さい。
- 3 この犬が補助犬であると証明する書類（「補助犬認定証」等）の写しを添付してください。