様式第4号(第12条関係)

こう傷事故発生届

年　　月　　日

　　熊本市長(宛)

届出者　住所

氏名　　　　　　　　印

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては主たる事務所の所在地及び名称 |  |

　　犬によるこう傷事故があったので、熊本市狂犬病予防条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 犬の所有者 | 住所 |  | | | |
| 氏名 | (電話番号　　　　　) | | | |
| 加害犬 | 所在地 |  | | | |
| 種類 |  | 生年月日 |  | |
| 毛色 |  | 性別 |  | |
| 名 |  | その他の特徴 |  | |
| 登録番号 |  | 登録年月日 |  | |
| 注射済票番号 |  | 注射年月日 |  | |
| 人の被害 | 被害者氏名 |  | 被害者生年月日 | |  |
| 被害者住所 |  | | | |
| 被害の部位 |  | | | |
| 被害の程度 |  | | | |
| 家畜の被害 | 所有者氏名 |  | 所有者生年月日 | |  |
| 所有者住所 |  | | | |
| 家畜の種別 |  | | | |
| 被害の程度 |  | | | |
| 事故の状況 | 日時 |  | | | |
| 場所 |  | | | |
| 原因 |  | | | |
| 事故時の管理状態 | |  | | | |
| 過去の加害の有無 | | 有　　　　　回　　・　　無 | | | |