

# 令和8年度 長寿犬表彰申請書

安城・知立獣医師会 御中

※太枠の中をご記入ください。

申請者は飼主又は同居の家族とする。

年 月 日

|               |                |                                                                                                                                                   |              |                                                            |
|---------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------|
| 申請者           | 住 所            | 安城市                                                                                                                                               |              |                                                            |
|               | 氏 名            |                                                                                                                                                   | 電話番号         |                                                            |
| 飼主            | 氏 名            | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ                                                                                                                   | 飼主から<br>みた関係 | <input type="checkbox"/> 申請者本人                             |
| 申請<br>する<br>犬 | 名 前            |                                                                                                                                                   | 種 類          |                                                            |
|               | 毛 色            |                                                                                                                                                   | 性 別          | <input type="checkbox"/> オス<br><input type="checkbox"/> メス |
|               | 生年月日           |                                                                                                                                                   | 鑑札番号         |                                                            |
|               | 令和8年度<br>の注射情報 | <input type="checkbox"/> 注射番号                      号（接種場所：                      ）<br><input type="checkbox"/> 猶予証を提出（発行場所：                      ） |              |                                                            |

## 表彰要件

- 1 令和8年4月1日現在16歳以上の犬を飼育する市内在住の方
- 2 過去5年間毎年狂犬病予防注射を実施し注射済票を取得している又は猶予証を提出しており、今年度も注射済票を取得又は猶予証を提出している方
- 3 過去に同じ犬で表彰を受けていない方

長寿犬表彰に必要な範囲で、安城・知立獣医師会及び安城市が上記申請の情報を共有すること並びに安城市が申請に必要な飼い犬に関する資料を閲覧することを承諾します。

申請者

印

※自署の場合は押印不要です。

## 《提出先》

安城・知立獣医師会会員動物病院（市ウェブサイトでご確認ください。）

## 《問い合わせ先》

安城市環境都市推進課、又は、安城・知立獣医師会会員動物病院

TEL 0566-71-2206（直通）

FAX 0566-76-1112

## 事務局使用欄

|     |       |      |                                  |
|-----|-------|------|----------------------------------|
| 処理日 | 年 月 日 | 審査結果 | 該当 ・ 非該当（                      ） |
|-----|-------|------|----------------------------------|