

年 月 日

都道府県知事
市 長 殿

届出者 氏 名
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
住 所
電話番号

特定動物識別措置実施届出書

下記のとおり識別措置を実施しましたので、動物の愛護及び管理に関する法律施行規則第20条第 3 号の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 許可内容	(1)許可番号	
	(2)特定動物の種類	
	(3)飼養又は保管をする数	
2 飼養又は保管の開始等	(1)飼養又は保管を開始した日 (個体識別措置実施可能日)	年 月 日
	(2)飼養又は保管を開始した数	(3)従前より飼養又は保管をしている特定動物の数
3 識別措置の実施	(1)識別措置の対象	<input type="checkbox"/> 特定動物 <input type="checkbox"/> 特定飼養施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(2)識別措置の種類	<input type="checkbox"/> マイクロチップ/ <input type="checkbox"/> 脚環/ <input type="checkbox"/> 入れ墨、翼帯等/ <input type="checkbox"/> 特定飼養施設への標識の掲出/ <input type="checkbox"/> その他 ()
	(3)特定動物に対して識別措置を実施しなかった理由及びその数	①理由 <input type="checkbox"/> 特定動物が告示で定める月齢・大きさ等に達していないため <input type="checkbox"/> マイクロチップの埋込みに耐えられる体力を有しないため <input type="checkbox"/> 逸走等をした場合であっても所有者の確認が容易であるとして都道府県知事が定める場合であるため <input type="checkbox"/> 専ら食用としての飼養又は保管である等目的を達することに支障があると都道府県知事が認める場合であるため

			<input type="checkbox"/> その他（ ）
		②数	
	(4)飼養又は保管をする特定動物に係る情報 (必要に応じて別紙に記入すること。)	①性別	<input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
		②外見上の特徴	
		③識別番号	
4 添付書類等	<input type="checkbox"/> マイクロチップの埋込みに関する獣医師又は行政機関の発行した証明書 <input type="checkbox"/> マイクロチップの埋込みに耐えられる体力を有しないことを証明する獣医師の診断書 <input type="checkbox"/> マイクロチップの埋込みに関する学校教育法に規定する教授等の書類 <input type="checkbox"/> 標識の掲出状況が分かるように撮影した写真		
5 備考			

備考

- 1 「3 (4)飼養又は保管をする特定動物に係る情報」欄には、飼養又は保管をする特定動物の識別情報（性別、外見上の特徴及びマイクロチップ又は脚環等の識別番号）を記入すること。特定動物の数が多い場合は別紙に記載し添付すること。
- 2 添付書類等
 - (1) マイクロチップによる識別措置が実施されている場合は、獣医師が発行したマイクロチップの埋込みをした事実及びマイクロチップの識別番号に係る証明書又は獣医師若しくは行政機関が発行したマイクロチップの識別番号に係る証明書を添付すること。
 - (2) 老齢若しくは疾病等によりマイクロチップの埋込みに耐えられる体力を有しない特定動物である場合は、その事実を証する獣医師の証明書を添付すること。
 - (3) 特定飼養施設に標識を掲出することにより識別措置を実施した場合は、当該施設における標識の掲出状況が分かるように撮影した写真を添付すること。
- 3 この届出書及び添付書類の用紙の大きさは、図面等やむを得ないものを除き、日本産業規格A4とすること。