

CDC 米国疾病予防管理センターが、日本から米国へ持ち込まれる犬に要求する

CDC Dog Import Form 犬の輸入申請フォーム記入例

日本から米国へ犬をお連れになる飼主さんのうち、次の条件すべてに合う場合は、この記入例の一見の価値があると思います。

- 犬にマイクロチップを装着済み
- 米国到着が 2025 年 1 月 23 日またはそれ以降の日
- 到着時に犬が生後 6 か月以上
- 到着時からさかのぼって 6 か月間、犬はずっと日本にいた

*

記入例を作るにあたり使用した、架空の基本データです。

- 飼主さん 日本人のニッポン タロウさん。
- 愛犬 名はムギ。
- 渡航手段 空路、2025 年 2 月 1 日に日本発、同日に米国着の予定。

*

申請フォーム内の入力項目に、1 から 10 までの通し番号をふり、各項目へのコメントを添えました。

3 ページ目からの記入例において、赤文字の日本語説明がないマスには、入力や選択の必要がありません。

1. いいえを選びます。
2. いいえを選びます。
3. 飼主さんのお名前を名、姓の順に 2 か所のマスに分けて、パスポートのとおりに入力します。
4. 飼主を選びます。
5. パスポートを選びます。
生年月日、パスポート番号、および発行国を、パスポートのとおりに入力します。
6. CDC からのメールを受け取るためのメールアドレス一つを、2 つのマスに入力します。
電話番号は、米国のものはもちろん、日本の固定または携帯番号を入力できます。
7. 犬の名前を入力します。また、輸入の目的は、 ペットを選びます。
8. 渡航手段は 空路を選びます。
9. 署名欄です。縦に 2 つ並んだ○の、1 つ目の方を選びます。その下にある左のマスに、飼主さんのお名前を名、姓の順に入力します。その右どりのマスには、署名した日付を入力します。

10. 署名日付欄すぐ下の **Submit** (提出) をクリックすると申請完了です。完了後 15 分以内に、上記 6 でふれたメールアドレスに、CDC から申請受理メール CDC Dog Import Form Receipt が届きます。

申請フォームに入力いただいたメールアドレスによっては、CDC からのメールが届かないことがあります。その場合は、お手数ですが申請をはじめからやり直し、申請フォームには別のメールアドレスを入力して、再提出をお試しください。

日本発米国行きフライトの搭乗時や、米国到着空港の税関を通る時に、この CDC からのメールを提示するよう指示がありましたら、それに応じてください。提示にあたり、手持ちの端末（スマホやタブレットの画面）または返信メールを印刷したものををご用意ください。

*

最後に、この記入例の作成者は CDC の従業員ではないため、本件に関してご意見・ご質問をいただいても答えられません。あらかじめご了承ください。

ⁱ 使用データ素材：

(飼主さんと愛犬の情報)

(パスポート情報) <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/h6d/passport/aboutpass.html>



Dog Import Form

FORM APPROVED
OMB NO. 0920-
1383
EXP DATE
5/31/2027

Fill out one form for each dog you are bringing into the United States. This form may be filled out by the importer or someone else acting on behalf of the importer. **Required fields indicated by a red asterisk (*)**

If you are having difficulty completing this form due to a disability, you or someone acting on your behalf, may contact CDC-INFO at <https://wwwn.cdc.gov/dcs/ContactUs/Form> or by calling 800-232-4636 (TTY 888-232-6348) for assistance.

1 画面上の情報を読み上げる機能を使いますか?
Are you using a screen reader or other assistive technology to complete this form? *

Yes No いいえ

2 犬は過去6か月の間に、狂犬病高リスク国にいたことがありますか? (日本にずっといた場合、いいえ)

Has the dog been in a country that is considered a high-risk country for dog rabies in the last six months?

*

Yes No いいえ

Please verify using the link [High-Risk Countries for Dog Rabies](#).

Section A - Person Importing the Animal

3 First Name * 名 Middle Name/Initial Last Name * 姓

Tarou

Nippon

The person listed above is the: *

4 Owner Consignor (shipper) Flight Parent Other

飼主

生年月日 (月、日、年の順)

Identification Type *

Date of Birth (mm/dd/yyyy) *

5 Passport Number パスポート

02/20/1979

Drivers License Number

Air Waybill/Bill of lading number

パスポート番号

発行国

Identification No. *

Country or Area of Issuance *

XS1234567

Japan

6 メールアドレス

Email *

tarou@nichiju.or.jp

メールアドレス (左マスと同じ)

Confirm Email *

tarou@nichiju.or.jp

電話番号

Phone Number *

03-6384-5320

*You will be sent a receipt at the email address you provide. You must present the receipt to U.S Customs and Border Protection and to the airline if your dog is traveling by air.

Consignee/Additional Owner (if different from above)

Email Address

Identification Type

- Passport Number
- Drivers License Number

Section B - Animal Information

7 犬の名前

Animal Name *

Mugi

Age - Year(s)

Please select ▼

Age - Month(s)

Please select ▼

Sex

Please select ▼

Dog Breed

Please select ▼

Color/Markings

Importation Purpose * 輸入の目的

- Personal Pet (this includes emotional support animals) ペット
- Commercial (rescue, resale, adoption, or other commercial purpose)
- Service Animal
- Government-owned animal
- Education, Exhibition, or Research

Section C - Travel Information

8 Travel Type * 渡航手段

- Air Sea Land

空路

出発国

Country or Area of Departure *

Japan ▼

到着予定年月日 (月、日、年の順)

Date of Arrival (mm/dd/yyyy) *

02/01/2025

Section D - Signature

The term "I" refers to the importer meaning the individual bringing the dog into the United States.

The information given in this application is complete and true to the best of my knowledge and belief.

I acknowledge there are additional requirements that must be met at the time of entry for dogs that have been in high-risk countries six months prior to entering the United States.

I understand that CDC reserves the right to request additional documentation verifying this information upon arrival in the United States.

I understand that any false statement knowingly and willfully made in connection with the application may subject me to criminal penalties under 18 U.S.C. § 1001.

I will comply with all applicable CDC import regulations and requirements.

9 Check one * このすぐ下の○を選ぶ

I am the importer. I understand that checking this box constitutes a legal signature confirming that I acknowledge and agree to the above Terms of Acceptance.

This form was prepared by someone authorized to act on behalf of the importer. The information on this form was provided by the importer. The importer acknowledges and agrees to the above Terms of Acceptance. Please sign below as follows: [Your Name] on behalf of [Name of Importer].

名、姓の順に署名を入力

Legal Signature: Typed First, Middle Initial and Last Name *

Tarou Nippon

署名日 (月、日、年の順)

Signature Date (mm/dd/yyyy) *

01/23/2025

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 7 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB Control Number.

Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1383

10 ->

Submit