

第2号様式

香川県身体障害者補助犬健康管理費等助成事業実績報告書

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

氏 名
住 所
電話番号

このことについて、香川県身体障害者補助犬健康管理費等助成事業実施要綱に基づき、次のとおり関係書類を添えて報告します。

精算額 金 円

支出済額 A	基準額 (20,000 円) B	精算額 (A、Bいずれか少ない方の額) C
円	円	円

添付書類
別紙1 経費計算書

※ 領収書類の原本を添付すること（確認後に返還します。）

経 費 計 算 書

1 補助犬に関する事項

種類		年齢	年 か月
名前		稼動年数	年 か月
性別	オス・メス	育成した事業者(登録番号)	

2 実施した健康管理上の措置等及びその金額

内 容		実施した措置 等に○をして ください。	要した金額
健康 診 断	a 一次検査 ・問診、視診、触診、打診、聴診及び体温・脈拍数・呼吸数の計測 ・血液学的検査 ・糞便検査		
	b 二次検査(一次検査で異常が疑われた場合に実施するもの。)		
	その他(具体的に記入してください。)		
予 防 接 種 等	a 実施すべき予防措置(ワクチンの接種)		
	・狂犬病予防ワクチン		
	・犬レプトスピラ病ワクチン		
	・犬パルボウイルス感染症ワクチン		
	b 実施が望まれる疾病予防措置		
	・犬糸状虫症(フィラリア)予防薬投与		
	・ノミ及びマダニの寄生駆除薬等の投与		
その他(具体的に記入してください。)			
合計額			

3 他の制度で助成を受けた健康管理上の措置等及びその金額

内容		実施日	要した金額
措 置 等	(具体的に)		