

第 1 号様式

香川県身体障害者補助犬健康管理費等助成事業交付申請書

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く助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請額 金 円

対象経費の 支出予定額 A	基準額 (20,000 円) B	助成金所要額 (A、Bいずれか少 ない方の額) C
円	円	円

添付書類

別紙 1 香川県身体障害者補助犬健康管理費等助成事業実施計画書

香川県身体障害者補助犬健康管理費等助成事業実施計画書

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 実施を予定している健康管理上の措置等及びその金額

内 容		実施予定の措置等に○をしてください。	支出予定額
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			