

（宛先）旭川市長

旭川市産後ケア事業減額申請書

次のとおり、旭川市産後ケア事業の自己負担額に係る減額を申請します。

申請者氏名				生年月日	
住所	(連絡先電話番号)				
世帯構成	氏名	性別	続柄	生年月日	
		男・女		・	
		男・女		・	
		男・女		・	
		男・女		・	
		男・女		・	
自己負担額減額 申請理由	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯（ <input type="checkbox"/> 市町村民税課税証明書 <input type="checkbox"/> 同意書） <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（ <input type="checkbox"/> 生活保護決定証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護手帳）				