様式第６号（第１４条関係）　　（申請者→市）

年　　月　　日

（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。

(フリガナ) 申請者氏名		生年月日	
申請者住所	〒		
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		・　・	
		男･女		・　・	
		男･女		・　・	
		男･女		・　・	

自己負担額減額 申請理由	□市町村民税非課税世帯　（□市町村民税課税証明書　□同意書 ） □生活保護世帯　（□生活保護決定証明書　□生活保護手帳　）

※ 旭川市記入欄　　受理日：

承諾の可否 (承諾・不承諾)	※理由 □提出書類に相違ないことが認められる　□提出書類に相違が認められる □その他 （　　）