

様式第1号(第7条関係)

紀美野町新生児聴覚検査費助成金交付申請書兼交付請求書

年 月 日

紀美野町長 様

新生児聴覚検査を実施しましたので、紀美野町新生児聴覚検査費助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請(請求)します。

申請(請求)者 (保護者)	住所			
	氏名	㊟		
	生年月日	年	月	日
新生児の氏名 生年月日	年 月 日生まれ			
検査実施日	初回検査 年 月 日	確認検査 年 月 日		
検査実施 医療機関名				
検査費用	初回検査 円	確認検査 円		
助成申請 (請求)金額	円			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	店舗名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座		口座番号
	口座名義人 (申請者と同一 であること)			

※ 添付書類

- ① 領収書(写し)
- ② 新生児聴覚検査の方法及び結果がわかる書類(写し)又は母子健康手帳(写し)