

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)