様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

立科町長　　　　　　　様

立科町新生児聴覚検査費用助成申請書兼助成金交付請求書

　新生児聴覚検査を実施しましたので、下記のとおり申請（請求）します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請（請求）者  （保護者） | | 住所 | | | 立科町大字 | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | 児との  続　柄 | | |  | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | 携帯番号 | | |  | | | | | | |
| 対象児の氏名  （生年月日） | | | | | ふりがな  （令和　　年　　月　　日 生まれ） | | | | | | | | | | | | |
| 検査実施医療機関名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 検査費用 | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 助成申請（請求）金額 | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀行　農協  信用組合 金庫 | | | | | | | 支店名 | | | 支店  支所 | | | | | | |
| 口座種別　　：　　普通　　　　　当座　　　　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | |  | | | | （ふりがな）  口座名義人 | | |  | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | 店　名 | | （読み：　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 店　番 | |  |  |  | 預金種目 |  | | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| （ふりがな）  口座名義人 | | | | |  | | | | | | | | | | | |

※　添付書類

・新生児聴覚検査結果票又は母子健康手帳等検査結果の分かるもの（写し）

・領収書（写し）

　・未使用の新生児聴覚検査　受検票（補助券）