様式第１号(第５条関係)

年　　月　　日

田舎館村長　様

申請者　住　　所　田舎館村大字

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

田舎館村新生児聴覚検査費助成申請書

　下記のとおり新生児聴覚検査費用の助成を申請します。

なお、金額確認のため必要な場合は、医療機関に対し検査内容を確認することに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象児 | 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 検査年月日 | |  | |
| 申請額 | | 円（※領収書と同額） | |
| 振込先 | | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　本　店  　　　　　　　農協　　　　　　　支　店  　　　　　　　金庫　　　　　　　出張所 |
| 普通  当座 | ふりがな |
| 口座名義人 |
| 口座番号 |  |

【添付書類】

１　新生児聴覚検査結果が記載されている書類（母子健康手帳等）の写し

２　新生児聴覚検査に係る領収書等

【持参書類】振込口座のわかる書類（通帳等）