

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)