新生児等聴覚検査費助成金交付申請書兼請求書

年 　 月 　日

（宛先）南砺市長

南砺市新生児等聴覚検査費助成事業実施要綱第８条第１項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、新生児等聴覚検査費助成金の交付に必要な事項として、市が住民基本台帳を確認することに同意します。

1. 申請者（申請者記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 　申請者氏名　（保護者） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　） |
| 住　所 | 〒　　　－南砺市 |
| 電話番号 |  |
| フリガナ | 　 | 生年月日 |  |
| 新生児等氏名 （対象者）  |  |
| 住 所 ※申請者と異なる場合に記載 |  |

２　　検査方法　自動ABR ・　ABR　・　OAE

検査費用　　 　　 　円

３　　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 融機 関  |  | 銀 行 信用金庫 　　店 農 協  | 口座種別 | 普通 ・ 当座  |
| 口座番号 |   |  |  |  |  |  |  |
| 口 座名義人  | フリガナ  |  |  |  |
|    |  |  |  |

（添付書類）

（１）聴覚検査に係る領収書・明細書

（２）新生児等聴覚検査受診票

（３）その他市長が必要と認める書類