

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 農 協	店	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