

様式第3号（第10条関係）

田 辺 市 長 宛て

田辺市新生児聴覚検査費助成金交付申請書兼請求書

下記のとおり関係書類を添えて新生児聴覚検査の助成を申請、請求します。なお、この申請の審査に必要な範囲で、住民票等の確認を行うことに同意します。

|                                            |          |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------|----------|------------------|-------------------------|---------------|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                            |          | (ふ り が な)<br>氏 名 |                         | 生 年 月 日       |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 助成対象者（保護者）                                 |          | ( )              |                         | 年 月 日<br>( 歳) |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 検査対象者（子）                                   |          | ( )              |                         | 年 月 日         |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 助成対象者<br>（保護者）の住所                          |          | 〒                |                         | 電話            |  | ( )        |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者（口座名義人と同一）                              |          |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名 _____ 印                                |          |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 初回検査費用 金 _____ 円      確認検査費用 金 _____ 円     |          |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 金 額 金 _____ 円      （上限：各検査1回につき6,000円） |          |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日          |          |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 口 座<br>名義                                  | 名義(カナ)   |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                            | 名義(漢字)   |                  |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
| 振<br>込<br>口<br>座                           | 銀 行 等    | 金融機関             | 銀行・金庫・農協      本店・支店・出張所 |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                            | ゆうちょ銀行以外 | 預金種別             | 普通・当座                   | 口座番号          |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                            | ゆうちょ銀行   | 種 別              |                         | 記 号           |  | 番号（右詰めで記入） |  |  |  |  |  |  |  |
|                                            |          | 総合口座（通常貯金）       |                         |               |  |            |  |  |  |  |  |  |  |

- (添付書類) 1 新生児聴覚検査受診票（検査結果記入済）  
2 新生児聴覚検査に係る領収書

※ 申請者欄には、助成対象者（保護者）氏名を記載してください。  
ゆうちょ銀行への振込みは、総合口座の通常貯金のみ可能です。通常貯蓄貯金への振込みはできません。