

真岡市新生児聴覚検査費助成申請書兼請求書

新生児聴覚検査を実施しましたので、真岡市新生児聴覚検査費助成事業実施要綱第8条に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。

年 月 日

真岡市長 様

申請者兼請求者	(フリガナ)				生年月日	
	保護者氏名	⑩			年 月 日	
	住 所	〒 -				
	電 話 番 号					
新生児の氏名				生年月日	年 月 日	
新生児聴覚検査を受けた医療機関						
検 査 実 施 日		初回検査 年 月 日		確認検査 年 月 日		
検 査 費 用		初回検査 円		確認検査 円		
交 付 申 請 (請 求) 金 額		円				
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 信用組合 農業協同組合	支店 支所 出張所	預金種別	普通 当座	
	口 座 番 号					
	フリガナ(必須)					
	口 座 名 義					

※添付書類

1. 新生児聴覚検査受診票(医療機関等が受診内容を記載したもの)
2. 領収書(健診受診時のもの)