

記入例

新座市新生児聴覚検査費助成金交付申請書兼請求書

~~年 月 日~~

(申請先) 新座市長

◆ 申請者(新生児聴覚検査受検者の保護者)

申請者氏名 生年月日	新座 花子 (母氏名)	○年 ○月 ○日
児氏名 生年月日	新座 太郎 (児氏名)	○年 ○月 ○日
住所	新座市○○ △丁目△番△号	
電話	○○○ (○○○○) ○○○○	
新生児聴覚検査 受検医療機関等	(名称) △△産婦人科	(所在地) ○○県○○市○○○○○

記入しないでください

上記のとおり受診したので、必要書類を添えて新座市新生児聴覚検査費助成金を申請(請求)します。申請(請求)金額を下記の口座に振り込んでください。

なお、本申請(請求)に当たり、新座市が保有する情報について閲覧又は調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

申請(請求)金額 ~~金 円~~

◆ 振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	支店 出張所
口座番号	普通・当座	ゆうちょ銀行の場合、 支店名は3桁の数字になります
フリガナ		
口座名義人		

委任状欄に母氏名を記入してください

※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に記入が必要となります。

私は、上記口座名義人に新生児聴覚検査費助成金の受取を委任いたします。

○年 ○月 ○日 氏名 新座 花子 (母氏名)

※ この申請書兼請求書に、以下の書類を添付して保健センターまで提出してください。

- ① 未使用の新生児聴覚検査助成券
- ② 領収書の原本
- ③ 母子健康手帳の写し
(表紙、出生届済証明(P1)、検査の記録(P17)又は検査の結果を証する書類)
- ④ 新生児聴覚検査受検者の母の銀行口座が分かるもの(通帳の写し等)

新座市新生児聴覚検査費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（申請先）新座市長

◆ 申請者（新生児聴覚検査受検者の保護者）

申請者氏名 生年月日		年 月 日
児氏名 生年月日		年 月 日
住所		
電話	()	
新生児聴覚検査 受検医療機関等	(名称) (所在地)	

上記のとおり受診したので、必要書類を添えて新座市新生児聴覚検査費助成金を申請（請求）します。申請（請求）金額を下記の口座に振り込んでください。

なお、本申請（請求）に当たり、新座市が保有する情報について閲覧又は調査すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

申請（請求）金額 金 _____ 円

◆ 振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	支店 出張所
口座番号	普通・当座	
フリガナ		
口座名義人		

※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に記入が必要となります。

私は、上記口座名義人に新生児聴覚検査費助成金の受取を委任いたします。	
年 月 日	氏名

※ この申請書兼請求書に、以下の書類を添付して保健センターまで提出してください。

- ① 未使用の新生児聴覚検査助成券
- ② 領収書の原本
- ③ 母子健康手帳の写し
（表紙、出生届済証明（P1）、検査の記録（P17）又は検査の結果を証する書類）
- ④ 新生児聴覚検査受検者の保護者の銀行口座が分かるもの（通帳の写し等）