

年 月 日

江津市長 様

申請者 住所

氏名

江津市新生児聴覚検査費助成金交付申請書兼請求書

新生児聴覚検査費助成金の交付を受けたいので、江津市新生児聴覚検査費助成金交付要綱第10条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

市長が江津市新生児聴覚検査費助成金交付要綱第10条第3項の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、その交付については指定する口座への振替を希望します。

記

1 新生児聴覚検査の状況等

保護者氏名	新生児の 生年月日	回数	本人支払額 (請求額)	助成対象額 (市記載)
	年 月 日	1回	円	円

2 指定口座

金融機関 (支店名)		口座種別	普通・当座
		口座番号	
口座名義人	フリガナ		

3 添付書類

- (1) 助成対象検査の領収書
- (2) 助成対象検査の検査結果
- (3) その他