

# 記入例

第3号様式（第7条関係）

提出日を記入してください。

年 月 日

（あて先）羽島市長

領収書と同じ氏名を記入してください。ただし、領収書がお子さんの名前の場合には保護者のどちらかの氏名を記入してください。続柄は、申請者とお子さんとの関係に丸をつけてください。

申請者  
氏名  
住所  
氏名  
電話番号

（続柄： 父 ・ 母 ）

## 羽島市新生児聴覚検査費助成申請書兼請求書

※太枠の中を記入してください。

次のとおり新生児聴覚検査費助成を受ける場合は、医療機関に対し検査を受けることに同意します。

検査に直接要した費用。初回検査（上限3,700円）、確認検査（上限3,700円）です。初回検査及び確認検査を受けられた場合は、計7,400円の助成となります。

また、交付決定された場合は、同日付で交付されます。

児の氏名											
申請額	金 円										
振込先 ※ゆうちょ銀行以外	金融機関名	銀行			本店						
		金庫			支店						
		農協			代理店 出張所						
	預金種別	普通当座	(ふりがな)	口座名義人							
	口座番号										
振込先 ※ゆうちょ銀行	金融機関名	ゆうちょ 銀行									
	(ふりがな)										
	口座名義人										
	記号(5ケタ)										
	番号(8ケタ)										

申請者名義でない場合は、委任状欄への記入が必要です。

委任状	私は、_____様を代理人と定め、上記申請に係る新生児聴覚検査費助成金の受領に関わる一切のことを委任します。  委任者（申請者）
-----	--

- （持参書類）①新生児聴覚スクリーニング検査結果票  
②新生児聴覚検査に係る領収書  
③母子健康手帳

注) 太枠の中をご記入ください。委任状が必要な場合は委任状もご記入ください。