様式第４号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

美浜町新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付申請書・請求書

　美浜町長　戸嶋　秀樹　様

申請者住所　美浜町

氏名　　　　　　　　　　印

対象者氏名

(申請者との関係　　　　　)

令和　　年度　美浜町新生児聴覚スクリーニング検査助成金の交付を受けたいので、領収書及び関係書類を添えて申請・請求します。

記

1　助成を受ける額　　　　　　金　　　　　　　　　　円

2　助成金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
| 　 | 　 | 普・当・他（　　） | 　 |
| 　　　口座名義人(ふりがな)　　　 | 　 |

3　添付書類

　・領収書

　・検査結果を確認することができる書類（母子健康手帳の写し）