

様式第 1 号（第 8 条関係）

綾部市新生児聴覚検査費用助成金交付申請書

年 月 日

綾部市長 様

（申請者（保護者））

住 所

氏 名

電話番号

綾部市新生児聴覚検査事業実施要綱第 8 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

受 検 者 氏 名 （新生児）	
受 検 者 生 年 月 日 （新生児）	年 月 日
交 付 申 請 額	円
医 療 機 関 等 に 支 払った額	円

1 添付書類

- （１）領収書及び明細書の原本
- （２）新生児聴覚検査受診券（医療機関で結果が記入されたもの）

2 留意事項

- （１）綾部市が発行する新生児聴覚検査受診券を使用し、綾部市が検査を委託する委託医療機関等で既に受診された場合は、助成の対象にはなりません。
- （２）交付申請額は、検査に要した費用の実費又は綾部市が定める額のいずれか少ない方の額となります。