

記入例

富士見市委託外医療機関新生児聴覚スクリーニング検査補助金交付申請書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

「申請者」は、請求書の「請求者」「口座名義人」と同じ方のご記入をお願いいたします。

申請者
住所 富士見市鶴馬3351-2
氏名 富士見 花子
電話番号 049(252)3773

富士見市委託外医療機関新生児聴覚スクリーニング検査補助金交付申請書
ので、補助金等の交付手続等に関する規則第...
します。

日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。

記

1 交付申請額 (空欄) 円

2 検査の実施状況

Table with 5 rows: 住所 (富士見市鶴馬3351-2), 保護者氏名 (富士見 花子), 受検者 (氏名: 富士見 すみれ, 生年月日: 〇〇年 〇〇月 〇〇日), 検査実施日 (〇〇年 〇〇月 〇〇日), 医療機関又は助産所名 (△△病院)

3 添付書類

- (1) 母子健康手帳の写しその他検査の実施状況を確認することができる書類
(2) 領収証その他検査名が記載された支払を証する書類
(3) 使用していない助成券