様式第5号（第8条関係）

新生児聴覚検査費助成金申請書兼請求書

令和　　 年　　月　　日

　釜石市長　宛て

　釜石市新生児聴覚検査費助成実施要綱第8条第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり新生児聴覚検査に係る助成金の支給について申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  受診者氏名 | |  | | | | | 生年月日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 受診者住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな  保護者氏名 | | 印　　(電話番号　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請内容 | 検査種別 | | | 検査受診日 | | 申請額 | | | | 受診日  チェック | | | 決定額 | | | |
| 新生児聴覚検査（初回検査） | | | 年　月　日 | | 円 | | | |  | | | 円 | | | |
| 上記の助成金については、次の口座に振込みを依頼します。  なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 支　店　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 種　　　別 | | | 普通　・　当座 | | 口座番号 | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| (ふりがな)  口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

◎申請上の注意

1　この申請書は、釜石市民の方で、医療機関(国内のみ)において新生児聴覚検査を受診された方が検査費に係る助成を受けるための書類です。

2　申請の際は、この申請書に新生児聴覚検査に要した費用の領収書、新生児聴覚検査結果のわかる物(母子健康手帳等)及び新生児聴覚検査受診票を添付してください。

3　この申請は、新生児聴覚検査をした翌日からできます。申請期限は、検査日から起算して6か月です。