

年 月 日

南相木村長 様

南相木村新生児聴覚検査費用補助金交付申請書兼請求書

申請者 住所
氏名 印
本人との続柄

新生児の聴覚検査を受けたので、次のとおり南相木村新生児聴覚検査費用補助金の交付を申請（請求）
します。

対 象 児	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
交 付 申 請 額	円			
検査医療機関	名 称			
	所 在 地			
検 査 年 月 日	年 月 日			
検 査 費 用	円			
振込先口座 (口座名義は、 申請者と同一)	金 融 機 関 名			
	支 所 ・ 支 店 名			
	口 座 種 別	普通 ・ 当座		
	口 座 番 号			
	フリガナ			
	口 座 名 義			

※ 添付書類

- ① 領収書(写し)
- ② 母子手帳(写し)