

記入例

様式第1号(第6条関係)

亀山市新生児聴覚スクリーニング検査費助成金交付請求書

窓口で提出日を記入しますので、
記入しないでください。

年 月 日

亀山市長 様

請求者(保護者)

〒

住 所

フリガナ

氏 名

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

電話番号

※請求者と窓口来所者が異なる場合は、
申請時に印鑑(シャチハタ不可)を
ご持参ください。
※消えるボールペンや鉛筆では、記入
しないでください。

下記のとおり、新生児聴覚スクリーニング検査を行いましたので、助成金を交付されたく、
新生児聴覚スクリーニング検査領収書等を添付し、提出日を確認のため住
民基本台帳を確認することに同意します。

窓口で請求額を記入しますので、
記入しないでください。
訂正できません。

1 請求額 _____ 円

2 検査者名等

被検査者氏名	生年月日	検査日	検査料金	医療機関等の名称
	年 月 日	年 月 日	円	

3 振込先

振 込 先			銀行 農協 信用金庫	支店 支所
	普通	当座	口座番	※請求者と同一の人にしてください。
	フリガナ			
	口座名義人			

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳2ページ目の銀行使用欄に【店名】【店番】【預金種目】
【口座番号】の表示があるもののみ振込可能です。
支店名は、漢数字(例：一二三)を記入してください。

その他の聴覚検査の結果が確認できる書類

添付機関

の写し