

# 記入見本

朝霞市新生児聴覚スクリーニング検査補助金交付申請書

申請日を記入してください。

**太枠の中のみ、ご記入ください。**  
**※訂正する場合は、二重線を引き訂正印の押印をお願いします。**

〇〇年〇〇月〇〇日

朝 霞 市 長 宛

私は、該当する児が以下のとおり新生児聴覚スクリーニング検査を受検したので、朝霞市新生児聴覚スクリーニング検査補助金交付要綱第4条に基づき必要書類を添え補助金の交付を申請します。補助金については、以下の口座へ振り込んでください。

なお、私は、この申請に基づく補助金の交付決定に当たり、確認等が必要な場合には、市が受検した医療機関に問い合わせることに同意します。

|         |       |  |      |             |
|---------|-------|--|------|-------------|
| 申請者     | フリガナ  | アサカ ハナコ  | 生年月日 | △△年 〇〇月 ▽▽日 |
|         | 保護者氏名 | 朝 霞 花 子  |      |             |
| 申請者     | 現住所   | 〒351-0011 朝霞市本町1-7-3 電話 〇〇〇 - △△△ - □□□□   |      |             |
|         |       | <small>(受検日現在の住民登録地が上記と異なる場合：)</small><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">申請時の住所をご記入ください。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。</div> |      |             |
|         | フリガナ  | アサカ サイカ  | 生年月日 | △△年 〇〇月 ▽▽日 |
|         | 児の氏名  | 朝 霞 彩 夏  |      |             |
| 受診医療機関名 | (名称)  | 〇〇産婦人科医院   |      |             |
|         | (所在地) | 〒000-0000 〇〇県□□市△△△△△  |      |             |
|         |       | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">申請時、市外へ引っ越している場合、受診日時点の朝霞市の住所をご記入ください。</div>  |      |             |

| 区 分     | 検査内容  | 上限単価   | 件数 | 日付    |
|---------|-------|--------|----|-------|
| 新生児聴覚検査 | 自動ABR | 3,000円 | 件  | 年 月 日 |
|         | OAE   | 1,500円 | 件  | 年 月 日 |

(注1) この申請書に次の書類を添付してください。

- ①検査費用を証明する書類（受検先及び検査実施日が明記された領収書、レシート等）
- ②検査項目・結果が分かる書類（結果の記載された助成券等）
- ③未使用とな

(注2) 補助金

ゆうちょ銀行の口座に振込みを希望される場合、支店名等は通帳1ページ目下段に記載されている、「店名」(漢数字3桁)、「口座番号」をご記入ください。

|       |          |          |   |   |   |   |   |   |   |       |                  |       |              |  |
|-------|----------|----------|---|---|---|---|---|---|---|-------|------------------|-------|--------------|--|
| 金融機関名 | △ △ △    |          |   |   |   |   |   |   |   |       | 銀行・農協<br>信用金庫    | 〇 〇 〇 | 本店・支店<br>出張所 |  |
| 預金種別  | 普通<br>当座 | 口座<br>番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 口座名義人 | ※カナ書き<br>アサカ ハナコ |       |              |  |

※申請者以外の方（代理人）の口座に振込みを希望する場合は、委任状が必要になります。

受付.....