

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

唐津市長 様

唐津市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成申請書兼請求書

唐津市新生児聴覚スクリーニング検査費用の助成を受けたいので、唐津市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成に関する事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者	住 所			
	氏 名	(続柄)		
	電話番号			
検査を受けた児	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
検査実施日				
検査を実施した医療機関名				
助成金申請額 (当該検査費用)			円	

(市記入欄)

助成金額	円	世帯の課税状況	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯
------	---	---------	-----------------------------------

同意書
私は、この申請にあたり、私及び私の世帯に関する住民基本台帳、課税状況等の個人情報を唐津市が調査することに同意します。
年 月 日
氏名

助成金は、次の口座に振り込んでください。

振込先		口座番号		口座名義人（フリガナ）
銀行 信用金庫 農協	支店 支所	普通 ・ 当座		()
ゆうちょ銀行	店	記号 番号		()

(注) 1 申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要になります。

2 添付書類

- (1) 受診した医療機関が発行する領収書
- (2) 母子健康手帳等の新生児聴覚検査の結果が記載されているもの

