別記様式（第１０条関係）

宇多津町新生児聴覚スクリーニング検査助成申請書及び請求書

令和　　年　　月　　日

宇多津町長　様

下記のとおり、新生児聴覚スクリーニング検査費用の助成を申請及び請求します。

申請者記入欄	申請者氏名		児との続柄	
	申請者住所	香川県綾歌郡宇多津町 電話番号（　　）		
	児　氏　名		児の生年月日	年　月　日
	実施年月日　初回検査　：　　年　月　日 支払った金額　　円　助成額　　円 確認検査　：　　年　月　日 支払った金額　　円　助成額　　円			

金　額		万	千	百	十	円

口座番号	金融機関の名称	銀行･信用金庫 農協･信用組合				支店 出張所				
	預金種別	普通・当座	番号							
	フリガナ									
	口座名義人	（続柄　　）								

※検査受診票、領収書並びに明細書、母子健康手帳と併せて持参してください。

※申請書に記載された個人情報は、本事業の執行に伴う業務以外には使用しません。