

# 〈記入例〉

大野城市新生児聴覚検査助成金交付申請書

※1 提出する日を記入してください

※1 ○○年○○月○○日

大野城市長 宛

助成金の交付を受けたいので、大野城市新生児聴覚検査実施要綱（令和5年要綱第11号）第9条第1項の規定により、下記のとおり申請します。また、当該助成金の交付が決定したときは、交付決定額を請求します。

なお、申請した内容について確認の必要がある場合は、医療機関等の関係機関に問合せをすることに同意します。

※申請できるのは、申請の日において受検者と同一の世帯に属する者に限ります。

|     |           |                         |     |                  |            |
|-----|-----------|-------------------------|-----|------------------|------------|
| 申請者 | ふりがな      | おおの まどか                 | ※2  | 受検者との続柄          | 生年月日       |
|     | 氏名        | 大野 まどか                  | (印) | 母                | 平成○年 ○月 ○日 |
|     | 住所<br>連絡先 | 〒816-8510<br>大野城市曙町2-2- |     | TEL080-****-**** |            |

※2 必ず押印し、連絡先ももれなく記入してください

|     |                  |               |            |            |        |
|-----|------------------|---------------|------------|------------|--------|
| 受検者 | ふりがな             | おおの たすけ       |            |            |        |
|     | 受検者氏名            | 大野 タスケ        |            |            |        |
|     | 住所<br>(申請者と違う場合) |               |            |            |        |
|     | 検査日              | 検査方法          | 検査結果       |            | 検査費用   |
| ※4  | 初回：令和5年4月△日      | ・AABR<br>・OAE | 右(パス)・リファー | 左(パス)・リファー | 〇〇〇〇 円 |
|     | 確認： 年 月 日        | ・AABR<br>・OAE | 右 パス・リファー  | 左 パス・リファー  | 円      |

※3 新生児聴覚検査を受けたお子さんの氏名、生年月日を記入してください

令和5年4月○日

※4 検査日・検査方法・検査結果をそれぞれ記入し、○をつけてください

助成申請額 ※5 円

私が受領する助成金について、下記指定口座への振込

※5 《ご注意ください》

助成金額には上限があります

申請額に誤りがあると、申請書の再提出が必要となります  
わからないときは、空欄のまま提出してください

|     |                            |                 |  |      |         |      |        |
|-----|----------------------------|-----------------|--|------|---------|------|--------|
| 振込先 | 金融機関名                      | ※6 ○○○          |  | 口座番号 | 0123456 | 口座名義 | 大野 まどか |
|     | 預金種別                       | 普通・当座<br>その他( ) |  |      |         |      |        |
|     | ゆうちょ銀行<br>口座への振込<br>を希望の場合 | 店番              |  | 口座番号 |         |      |        |

※6 振込先は、申請者本人名義の口座を、記入ください  
申請者以外の口座を指定の場合、委任状欄 ※7 へ、記入が必要

申請者氏名と異なる名義の口座に振込を希望する場合、下

※7 委任状

私は、上記口座名義人に助成金の受領に関する一

振込先がゆうちょ銀行の場合は、通帳2ページ目にある『振込用の店名・預金種目・口座番号』を記入します  
農協などは、正式名称（JA○○ではなく○○農業協同組合など）で記入してください

### 【添付書類】

- 自己負担検査料に係る領収書又はその写し
  - 自己負担検査料の領収書
  - 助成金の交付を受けることにより不要となる助成券
  - 助成対象検査を受検したことを証するもの（母子健康手帳の計測結果）
  - 助成金の振込先口座の通帳又はキャッシュカードの写し（口座名義と異なる場合は、委任状を添付してください）
- ※添付書類が不足している場合は、追加の書類を求めることがあ

### 〈ゆうちょ見本〉

