

第3号様式（第9条関係）

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

令和 年 月 日

（宛先）津市長

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

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、次のとおり申請及び請求します。

| | | | | |
|-------------|------|----------|----------|-----|
| 受 検 者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 生年月日 | 令和 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 受検医療機関名 | | 受検日 | 令和 年 月 日 | |
| 検査費用の額 | 円 | 請求額 | | 円 |

同 意 書

私は、次の事項に同意します。

- 1 助成金の交付要件に該当しているかどうかについて、津市が住民基本台帳により確認すること。
- 2 偽りその他不正な手段等により、助成金の交付を受けたときは、助成金に相当する額の全部又は一部を返還すること。

申請者氏名

⑩

| | | | | | |
|-----------------------|----------|--|-------|--|-------|
| 振 込 先 口 座 | 金融機関名 | | 支店名 | | 預金種別 |
| | | | | | 普通・当座 |
| | 口座 番号 | | フリガナ | | |
| | | | 口座名義人 | | |

申請者以外の者が助成金を受領する場合は、申請者は下欄の委任状に署名及び押印をしてください。

委 任 状

私は、上記口座名義人に新生児聴覚スクリーニング検査費用の助成金の受給に係る権利を委任します。

申請者氏名

⑩

（注意）

- 1 検査を受けたことを証する書類（協力医療機関の名称、検査医の氏名、受検日及び検査に要した費用の額が明記されているもの）を添付してください。
- 2 申請者の氏名を自署する場合は、押印を省略することができます（委任状の申請者氏名を除きます。）。

「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」記入例

* 初回検査、再検査の両方を受け、それぞれに検査費用を支払った場合は、初回検査分と再検査分に分けて申請書兼請求書を提出してください。

第3号様式（第9条関係）

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

提出あるいは郵送日をご記入ください
年 月 日

(宛先) 津市長

住所 保護者の住所
申請者氏名 保護者の氏名 ㊟
電話番号 保護者の電話番号

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、次のとおり申請及び請求します。

| | | | | |
|---------|----------------|-----------------|---------|-----|
| 受検者 | 住所 | お子さんの住所(住民票住所地) | | |
| | 氏名 | お子さんの氏名 | | |
| | 生年月日 | お子さんの生年月日 | 性別 | 男・女 |
| 受検医療機関名 | 検査を受けた医療機関名 | 受検日 | 検査を受けた日 | |
| 検査費用の額 | 検査にかかった費用の全額 円 | 請求額 | 円 | |

同意書

私は、次の事項に同意します。

- 1 助成金の交付要件に該当しているかどうかについて、津市が住民基本台帳により確認すること。
- 2 偽りその他不正な手段等により、助成金の交付を受けたときは、助成金に相当する額の全部又は一部を返還すること。

申請者氏名 (申請者と同じ)保護者の氏名

| | | | | |
|-------|-------|-------|------|-------|
| 振込先口座 | 金融機関名 | | 支店名 | 預金種別 |
| | | | | 普通・当座 |
| | 口座番号 | | フリガナ | |
| | | 口座名義人 | | |

申請者以外の者が助成金を受領する場合は、申請者は下欄の委任状に名及び押印をしてください。

委任状

私は、上記口座名義人に新生児聴覚スクリーニング検査費用の助成金の受給に係る権利を委任します。

申請者氏名 ㊟

(注意)

- 1 検査を受けたことを証する書類（協力医療機関の名称、検査者氏名、受検日及び検査に要した費用の額が明記されているもの）を添付してください。
- 2 申請者の氏名を自署する場合は、押印を省略することはありません（委任状の申請者氏名を除きます。）。

領収書・明細書の氏名が保護者の場合、領収書・明細書と同じ氏名をご記入ください。

※自署の場合は押印の省略可。
代理人が記入する場合は、押印（スタンプタイプの印鑑は不可）が必要です。

※修正箇所がある場合は、自署であっても申請者欄、訂正箇所を押印が必要です。

提出いただいた領収書・明細書を、津市新生児聴覚スクリーニング検査項目に基づいて精査します。

ご不明な場合は、請求額は空欄のままご提出ください。

自署の場合は押印の省略可。
代理人が記入する場合は、押印（スタンプタイプの印鑑は不可）が必要です。

申請者の口座をご記入ください。
※振込先を確認できるもの（通帳、キャッシュカード）の写しを添付してください。
アプリ等の場合は、申請の際口座情報の画面を提示してください。
※申請者と口座名義人が異なる場合は下段の委任状欄に記入が必要です。
※振込先口座の名義変更がされていない場合、氏名変更が確認できる書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証の表裏両面等）を添付してください。

申請者と口座名義人が異なる場合はご記入、押印（スタンプタイプの印鑑は不可）ください。
※申請者と口座名義人が同一の場合は記入不要です。