

様式第3号（第8条関係）

みやこ町新生児聴覚検査費助成金申請書

年 月 日

みやこ町長 様

申請者

住 所 みやこ町 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

みやこ町新生児聴覚検査費助成事業実施要綱第8条第2項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請金額 円

2 添付書類

- (1) 検査費用が確認できる領収書及び診療内容が分かる書類の写し
- (2) 母子健康手帳又は検査結果が記載されているものの写し
- (3) 受診票
- (4) その他町長が必要と認める書類