

三沢市乳児一般健康診査及び新生児聴覚検査費用給付申請書

関係書類を添えて下記のとおり乳児一般健康診査費用、新生児聴覚検査費用の給付を申請します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍等の確認を行うことに同意します。

申請者と口座名義人が異なる場合は、受領を口座名義人に委任します。

記

※太枠内のみ記入

給付対象者 <small>(ふりがな) ※三沢市に住所のある 保護者または児の氏名</small>	<small>(みさわ たろう)</small> 三沢 太郎	Ⓢ・H・R ○年 ○月 ○日生
給付対象者の住所	〒 033 - ○○○○ 三沢市 ○○○○○○○○	
保護者氏名 <small>(連絡先)</small> <small>ふりがな</small>	<small>みさわ たろう</small> 三沢 太郎 <small>(○○○-○○○○-○○○○)</small>	Ⓢ・H ○年 ○月 ○日生
児氏名 <small>ふりがな</small>	<small>みさわ こたろう</small> 三沢 小太郎	令和 ○年 ○月 ○日生
医療機関名	○○○○病院	

<乳児一般健康診査内訳>

健診内容	給付申請額
1か月児健康診査	円
乳児健康診査	円
精密検査	円
乳児一般健康診査合計	円

<新生児聴覚検査内訳>

検査内容	給付申請額
初回検査	円
確認検査	円
精密検査	円
新生児聴覚検査合計	円

三沢市長 殿		記入不要⇒ 令和 ○年 ○月 ○日	
申請者氏名 三沢 太郎		(給付対象者との続柄: 本人)	
振込先	金融機関名	△△ 銀行 <small>ゆうちょ銀行の場合は漢数字で支店名を記入</small> □ 支店	
	預金種別	普通 当座	口座番号
	口座名義人 <small>(ふりがな)</small>	<small>(みさわ たろう)</small> 三沢 太郎	

- 添付書類 : ①健康診査(検査)結果が記載された受診票
 ②健康診査(検査)結果が確認できる母子健康手帳の写し
 ③健康診査(検査)費用が確認できる医療機関が発行した領収書と明細書
 ④振込口座等が確認できる預金通帳の写し

上記申請に基づく 給付決定額	課長	統括主幹	担当者	受付者
	円			