第１号様式（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **新生児聴覚検査費用補助券交付申請書兼受領書**　　年　　月　　日葉山町長　殿新生児聴覚検査費用補助事業実施要綱第５条の規定により、新生児聴覚検査費用補助券の交付を申請します。住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者氏名　　　　　　　 （検査対象児との関係　　　　　）　　　 　　 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　 申請者の個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記の新生児聴覚検査費用補助券を受領しました。　　　令和　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査対象児との関係（　　　　　　　　） |

①補助券は、再交付できません。

②補助券は、申請者以外の者に譲渡できません。

③補助券は、受診１回につきどちらか１回分（３枚複写）のみ使用可能です。複数の同時使用はでき

ません。

④未使用の補助券を換金、払い戻しすることはできません。

⑤補助券は初回の検査のみ使用可能です。再検査には使用できません。

＊事務処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助券を |  | 交付します。　　 |
|  | 交付しません。　（理由　　　　　　　　　　）　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長 | 課長代理 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 起案年月日 |  |
|  |  |  |  |  | 決裁年月日 |  |
| 交付年月日 |  |