

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