

桂川町新生児聴覚検査助成金交付申請書

年 月 日

桂川町長 様

申請者 住 所
氏 名

下記のとおり 年度新生児聴覚検査助成金の交付を受けたいので、桂川町
新生児聴覚検査費助成事業実施要綱第 10 条の規定により、関係書類を添えて申請
します。

記

1. 補助金交付申請額 金 円

2. 添付書類

- (1) 領収証及び診療明細書の写し
- (2) 母子健康手帳の新生児聴覚検査の実施がわかる部分の写し