様式第１号（第６条関係）

安曇野市オプショナル新生児スクリーニング検査費用助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）　安曇野市長

申請者（請求者）　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

新生児等との続柄

電　話

安曇野市オプショナル新生児スクリーニング検査費用助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新生児等 | 検査時住所 | |  | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 検査年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 請 求 額 | | | 円 | | | | | | | | | | |
| 振込先 | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座振替金融機関 | | | | 口座番号 | 普通  当座 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関名 | | 支店・支所 | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |
| 申請者と口座名義人が異なる場合は、下記により委任してください。  記  上記口座名義の者を代理人として、助成金の受領を委任します。  委任者（申請者）　　住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞  受託者（口座名義人）住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

　(１)　オプショナル新生児スクリーニング検査を受けた日（当該検査に係る採血をした日をいう。）が分かるものの写し

　(２)　医療機関等が発行した領収書（オプショナル新生児スクリーニング検査に要した費用の支払が分かるもの）の写し