

様式第1号（第6条関係）

安曇野市オプション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 ⑩
新生児等との続柄
電 話

安曇野市オプション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							
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">委任者（申請者） 住 所 氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">受託者（口座名義人）住 所 氏 名</p>									

添付書類

- （1） オプション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（オプション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