

第2号様式（第7条関係）

流山市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金支給申請書

年 月 日

（宛先）流山市長

住 所 \_\_\_\_\_  
申請者 氏 名 \_\_\_\_\_  
（署名又は記名押印）  
電話番号： \_\_\_\_\_

流山市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金の支給を受けたいので、流山市新生児聴覚スクリーニング検査事業の実施に関する規則第7条第3項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、当該助成金の支給に必要な範囲で貴職が住民基本台帳を確認することについて同意します。

記

受 診 者	住 所							
	氏 名							
	生年月日							
母子健康手帳	No.							
振 込 先	銀行・金庫 組合・農協	支店・出張所						
		ゆうちょ店番						
普通・当座	口座番号							
フリガナ								
口座名義人								

※ 提供いただいた個人情報は、流山市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金の支給の目的以外には使用しません。

※ ゆうちょ銀行の場合は、必ず振込の受け取り口座として印字されている7ケタの口座番号を記入してください。

○申請者本人と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入してください。

委任状	
流山市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金の受領については、上記の口座名義人に委任いたします。	
年 月 日	委任者氏名 _____
（署名又は記名押印）	

