

別記第1号様式(第6条関係)

宇治田原町拡大新生児スクリーニング検査費用助成金交付申請書

年 月 日

宇治田原町長 様

申請者 住所

氏 名

電話番号

宇治田原町拡大新生児スクリーニング検査費用助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、関係書類（領収書等）を添えて申請します。

なお、助成の交付決定にあたり、必要があるときは、住民基本台帳の閲覧・受検機関に受検状況等を確認することに同意します。

対象児	氏 名	
	生年月日	年 月 日
検査日	年 月 日	
検査内容	( ) ポンペ病	
	( ) ムコ多糖症Ⅰ型	
	( ) ムコ多糖症Ⅱ型	
	( ) ムコ多糖症Ⅳ型	
	( ) ムコ多糖症Ⅵ型	
	( ) ムコ多糖症Ⅶ型	
助成申請額	円	

次の口座に振込願います。

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
口座名義	(フリガナ)	

【添付書類】

- (1) 検査内容が分かる領収書（原本）
- (2) 検査結果が記載されているもの（親子(母子)健康手帳）