

様式第 1 号（第 6 条関係）

新生児聴覚検査補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

住所

氏名

連絡先

検査を受けた乳児の氏名

生年月日

補助金の交付を受けたいので藤岡市新生児聴覚検査補助金交付要綱第 6 条の規定により、
次のとおり申請します。

金 額						
-----	--	--	--	--	--	--

＊市処理欄

申請受理日	年	月	日
交付決定日	年	月	日