

様式第 3 号（第 8 条関係）

新生児聴覚検査補助金交付請求書

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_____

年 月 日付けで交付決定のあった補助金について、藤岡市新生児聴覚検査補助金交付要綱第 8 条の規定により次のとおり請求します。

請求金額_____円

振込金融機関	金融機関名			支店名	
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

＊市処理欄

申請受理日	年	月	日
交付決定日	年	月	日