

様式第2号(第6条関係)

## 新生児聴覚検査費請求書

¥ \_\_\_\_\_

年 月 の新生児聴覚検査に要した費用について、  
受診報告書 ( 枚) ・領収書を添えて請求します。

神河町長 様

年 月 日

実施医療機関 所在地

名 称

医師名

㊟

助成対象者が請求する場合

住 所

氏 名

㊟

### 【振込先】

振込先金融機関名	銀行・信用金庫・農協	支店名	支店
口座名義人	フリガナ		
口座番号		預金種別	1 普通 2 当座 3 その他