守口市妊産婦・乳児健康診査等助成金交付申請書

（新生児聴覚検査・産婦健康診査　還付申請用）

守口市長　様

　新生児聴覚検査及び産婦健康診査診査について、『守口市妊産婦・乳児健康診査等助成金交付要綱第５条」に基づき、関係書類を添えて、助成金の交付を下記のとおり申請します。なお、守口市が助成金を交付決定するにあたり必要があるときは、住民基本台帳の閲覧や健康診査等の実施医療機関へ内容等の照会をすることを了承します。

**申請者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 名前 |  |
| 住所 | 〒　　　　　 |
| 電話番号 |  | 出産日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **①新生児聴覚検査** | 受診医療機関名 |  |
| ・初回検査 | 受診日 | 年　　　月　　　日 | 受診料 | 円 |
| ・確認検査 | 受診日 | 年　　　月　　　日 | 受診料 | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **②産婦健康診査** | 受診医療機関名 |  |
| ・１回目 | 受診日 | 年　　　月　　　日 | 受診料 | 円 |
| ・２回目 | 受診日 | 年　　　月　　　日 | 受診料 | 円 |

合計金額： 円

助成金の支払いにあたっては、交付決定額を以下の口座に振り込みされるよう依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行金庫農協 | 支店名 | 支店番号　（　　　　　） |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人（申請者と同じ） |  |

※助成金の申請は、オンライン申請が便利です。詳しくは裏面をご覧ください。

**【注意事項】**

１．この助成金交付申請は、新生児聴覚検査・産婦健康診査において、受診券等を使用できなかったことにより、当該健診等を自らの費用負担で受診した者がその費用の全部又は一部の補助を受けるためにおこなうものです。

２．申請期限は、出産日から６か月又は令和８年３月２日のどちらか遅い日です。

３．新生児聴覚検査に係る助成対象者は、『守口市妊産婦・乳児健康診査等助成金交付要綱第３条」に基づき、保護者と規定されているため、当該申請者も同様となります。

**【申請時に必要となる添付書類】** 　添付確認チェック欄

【全ての方】

①母子健康手帳の「出生届出済証明」のページの写し □

②金融機関の口座が確認できるものの写し □

【新生児聴覚検査に係る助成】

③母子健康手帳の新生児聴覚検査のページの写し □

④新生児聴覚検査の領収書 □

⑤新生児聴覚検査の明細書 □

【産婦健康診査に係る助成】

⑥母子健康手帳の「出産後の母体の経過」のページの写し □

⑦産婦健康診査の領収書 □

⑧産婦健康診査の明細書 □

【郵送申請の場合には、添付書類を必ず同封してください】

※助成金の振込日は、交付申請を受付した月の翌月末です。（申請に不備が無い場合）

※助成金の申請は、オンライン申請が便利です。

お持ちのスマートフォンから申請することができます。

オンライン申請はこちらから

(守口市オンライン申請システム)