

様式第1号（第5条関係）

（あて先）有田市長

有田市新生児聴覚検査費助成申請書

下記のとおり、新生児聴覚検査費助成を申請します。

なお、資格認定については、当該世帯の住所を住民基本台帳により、市民税の課税状況を課税台帳により確認されることに同意します。

		申請年月日	年	月	日
申請者	(フリガナ)				
	保護者氏名				印
	生年月日	年	月	日	
	住所	有田市 電話 — —			

*太枠内を記入してください。

資格確認欄

住所確認	申請の住所で住民登録をしているかどうか	有 ・ 無
所得確認	非課税 ・ 課税	
妊娠届出確認	有 ・ 無 （出産予定日： 年 月 日）	