様式第６号（第８条関係）

検　査　料　交　付　申　請　書　兼　請　求　書

年　　月　　日

（あて先）　大阪狭山市長

住　所

申請者　氏　名　　㊞

児童氏名

軽度難聴児補聴器購入費の支給に係る検査料を下記により申請します。

記

交付申請金額					円

（申請内訳）

検　査　日	年　　月　　日	

（振込先）

金　融　機　関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店 本所・支所
預　金　種　別	普通　・　当座　・　その他（　　）	
口　座　番　号		※記入は左づめで
フリガナ 口　座　名　義　人		

備考	＊乳幼児医療費等他の制度により検査料の助成を受けている場合は申請できません。 ＊申請額は、検査に要した費用（初診料、再診料を含む。）の１０／１０の額又は５，０００円（限度額）のうち、いずれか低い方の額です。 ＊検査日は、補聴器購入費等助成金交付意見書（様式２号）の医療機関が証明した日のみです。 ＊検査費用以外の費用（文書料金等）は対象になりません。