様式第１号（第４条関係）

野沢温泉村新生児聴覚検査受診報告書兼請求書

<table>
<tr><td>（フリガナ）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>対 象 児</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">野沢温泉村大字
連絡先　　－　　－</td></tr>
<tr><td>検査年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">検査した
医療機関</td><td>名　称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>初回検査料</td><td>円
※検査に直接要した費用</td><td colspan="2">請求額は初回検査料と 5,000 円（上限額）を比較し、いずれか少ない額を記入してください。</td></tr>
</table>

新生児聴覚検査を受診したため、検査料を請求します。

請　求　額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

野沢温泉村長　　あて

年　　月　　日

請求者　住所　　野沢温泉村大字

氏名　　㊞

<table>
<tr><td rowspan="3">振
込
先</td><td>金融機関</td><td colspan="7">銀行・金庫　　本店
信組　　支所
農協　　出張所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">預金種別</td><td>普　通
当　座</td><td colspan="2">（フリガナ）
口座名義人</td><td colspan="4">（　　）</td></tr>
<tr><td>口座番号
（左詰記入）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

（添付書類）

１．検査結果が記載された母子手帳の写し

２．医療機関発行の領収書（原本）