

魚津市告示第82号

魚津市新生児等聴覚検査費用助成事業実施要綱の一部改正について

魚津市新生児等聴覚検査費用助成事業実施要綱（令和2年魚津市告示第33号）の一部を次のように改正する。

令和6年4月1日

魚津市長 村椿 晃

改正後	改正前
<p>第1条－第7条 (略) (償還払)</p> <p>第8条 (略)</p> <p>2 前項の規定による助成を受けようとする者は、聴覚検査を受診した日から60日以内に、魚津市新生児等聴覚検査費用助成金交付申請書兼請求書(様式第3号)に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類</u></p> <p>3 (略)</p> <p>第9条－第12条 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 (略) (この告示の失効)</p> <p>2 この告示は、<u>令和9年3月31日</u>限り、その効力を失う。</p> <p>様式第1号 (略)</p> <p>様式第2号(第7条関係) 【別記1】</p> <p>様式第3号(第8条関係) 【別記2】</p> <p>様式第4号 (略)</p>	<p>第1条－第7条 (略) (償還払)</p> <p>第8条 (略)</p> <p>2 前項の規定による助成を受けようとする者は、聴覚検査を受診した日から60日以内に、魚津市新生児等聴覚検査費用助成金交付申請書兼請求書(様式第3号)に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>その他市長が必要と認める書類</u></p> <p>3 (略)</p> <p>第9条－第12条 (略)</p> <p>附 則</p> <p>1 (略) (この告示の失効)</p> <p>2 この告示は、<u>令和6年3月31日</u>限り、その効力を失う。</p> <p>様式第1号 (略)</p> <p>様式第2号(第7条関係) 【別記1】</p> <p>様式第3号(第8条関係) 【別記2】</p> <p>様式第4号 (略)</p>

様式第2号（第7条関係）

## 魚津市新生児等聴覚検査費用請求書

年 月 日

魚津市長 宛

所在地

医療機関名

代表者名

魚津市新生児等聴覚検査費用助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、  
年 月分の新生児等聴覚検査費用を下記のとおり  
魚津市新生児等聴覚検査受診票を添えて請求します。

記

区分	単価	人数	金額	
新生児等聴覚検査	自動ABR検査	円	人	円
	ABR検査	円	人	円
	OAE検査	円	人	円
		合計	円	

※検査の種別ごとに、記入してください。

※検査費用は1人1回5,000円を上限とし、請求してください。

振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農協	口座種別	普通・当座
		口座番号	
口座 名義人	フリガナ		

※魚津市に請求するのが初めての医療機関のみご記入ください。

様式第2号（第7条関係）

## 魚津市新生児等聴覚検査費用請求書

年 月 日

魚津市長 あて

住 所

医療機関名

代表者名

魚津市新生児等聴覚検査費用助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、  
年 月分の新生児等聴覚検査費用を下記のとおり  
魚津市新生児等聴覚検査受診票を添えて請求します。

## 記

区 分	単 価	人 数	金 額
新生児等聴覚検査	自動A B R検査 円	人	円
	A B R検査 円	人	円
	O A E検査 円	人	円
		合 計	円

※検査の種別ごとに、記入してください。

※検査費用は1人1回5,000円を上限とし、請求してください。

## 振込先

金 融 機 関	銀行 信用金庫 農協	口座種別	普通・当座
		口座番号	
口 座 名 義 人	フリガナ		

※魚津市に請求するのが初めての医療機関のみご記入ください。

様式第3号（第8条関係）

## 魚津市新生児等聴覚検査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

魚津市長 宛

魚津市新生児等聴覚検査費用助成事業実施要綱第8条第3項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、新生児等聴覚検査費用助成金の交付に必要な事項として、市が住民基本台帳を確認することに同意します。

## 1 申請者（申請者記入）

フリガナ		生年月日		年 月 日	
新生児等氏名 (対象児)		生年月日		年 月 日	
住 所	〒937- 魚津市				
フリガナ		児との 続柄		電話	
申請者氏名 (保護者)					
申請者の住所 ※児と異なる場 合に記載	〒 ー				

## 2 請 求 額 \_\_\_\_\_ 円

※ 検査費用は5,000円を上限とし、請求してください。

## 3 振込先

金 融 機 関	銀 行 信用金庫 農 協	店	口 座 別	普通 ・ 当座
			口 座 号	
口 座 名 義 人	フリガナ			

(添付書類)

- (1) 聴覚検査に係る領収書
- (2) 新生児等聴覚検査受診票
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

様式第3号（第8条関係）

## 魚津市新生児等聴覚検査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

魚津市長 あて

魚津市新生児等聴覚検査費用助成事業実施要綱第8条第3項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、新生児等聴覚検査費用助成金の交付に必要な事項として、市が住民基本台帳を確認することに同意します。

## 1 申請者（申請者記入）

フリガナ		生年月日	年	月	日
新生児等氏名 (対象児)					
住 所	〒937- 魚津市				
フリガナ		児との 続柄		電話	
申請者氏名 (保護者)					
申請者の住所 ※児と異なる場 合に記載	〒 ー				

## 2 請 求 額 \_\_\_\_\_ 円

※ 検査費用は5,000円を上限とし、請求してください。

## 3 振込先

金 融 機 関	銀 行 信用金庫 農 協	店	口 座 別	普通 ・ 当座
			口 座 号	
口 座 名 義 人	フリガナ			

(添付書類)

- (1) 聴覚検査に係る領収書
- (2) 新生児等聴覚検査受診票
- (3) その他市長が必要と認める書類

## 附 則

### (施行期日)

1 この告示は、令和6年4月1日から施行する。

### (経過措置)

2 この告示の施行の際、この告示による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この告示による改正後の様式によるものとみなす。

3 この告示の施行の際、旧様式による用紙で現に残存するものは、当分の間所要の修正を加え、なお使用することができる。