

西都市新生児聴覚検査費助成制度申請案内

里帰り出産などの理由で、市が実施する新生児聴覚検査以外の新生児聴覚検査を受けた方に検査費用の一部を助成金として還付します。

申請方法

こども家庭課の窓口にて申請してください。

《申請書類》

- ① 所定の申請書
- ② 未使用の新生児聴覚検査同意書兼助成券
- ③ 領収書（医療機関又は助産所名、検査日、費用が確認できるもの）
- ④ 母子健康手帳（新生児聴覚検査の結果のページで受診が確認できること）
- ⑤ 印鑑（認印で可）
- ⑥ 保護者名義の通帳（振込口座の確認をします。）

※新生児聴覚検査機器の中で自動 ABR 機器により実施した検査のみ助成対象となります。



《助成額》

お手持ちの未使用新生児聴覚検査同意書兼助成券の基準額と受診した対象新生児聴覚検査に要した費用の額（保険外負担分）のいずれか低い額の合計になります。

《助成方法》

請求書を提出された翌月末頃に、申請口座に直接振り込みます。

入金のお知らせはいたしませんので、通帳記帳等でご確認下さい。

ご注意！！

- 健診受診日に西都市に住民票がある新生児の保護者が申請できます。
- 申請は、新生児聴覚検査を受診後に申請してください。
- 申請期限は、助成の申請をされる新生児聴覚検査を受診された日から 6 ヶ月です。

《お問い合わせ先》

西都市役所

こども家庭課 子育て支援係

TEL 35-3666

