新生児聴覚検査の費用を助成します！

赤ちゃんの聴覚検査は、聴覚障害の早期発見・早期支援のため、出生後に医療機関で実施されます。その検査の費用を一部助成しますので、検査を受けられた場合は、申請の手続きを行ってください。

- 対象者：平成29年4月1日以降に出生し新生児聴覚検査を受けられた児の保護者の方
- 助成費用：検査費用のうち4,000円を上限とし市が助成します。ただし、1人につき1回です。
- 必要な書類：下記の申請書に記入のうえ必要書類を添付し提出をしてください。(郵送可)
※なお、申請期限は、検査実施日から起算して1年以内です。

問合せ・提出先 安来市健康福祉部いきいき健康課 電話 0854-23-3227

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

安来市長 様

申請者(保護者) 住所
氏名
(記名押印又は署名)
電話

新生児聴覚検査費助成申請書兼請求書

安来市新生児聴覚検査費助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。
記

新生児聴覚検査を受けた者	児氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			
聴覚検査実施医療機関名				
聴覚検査実施日	年	月	日	
申請額(請求額)	円			
希望する振込先	金融機関名		本支店名	
	預金種別	口座番号	口座名義(フリガナ)	
	普通 当座			

【添付書類】

- ・医療機関が発行する診療明細・領収書の写し又は新生児聴覚検査実施済証明書(様式第2号)
- ・母子健康手帳の記載事項の写し