

## 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：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、児1人につき1回です。
  - 必要な書類：①申請書兼請求書（下記を記入してください）②領収書の写し ③明細書の写し  
④母子健康手帳の検査の記録(P18あたり)の写し
- ※なお、申請期限は、検査実施日から起算して1年以内です。（郵送可）

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	金融機関コード	本支店名	本支店コード
	預金種別	口座番号	口座名義（フリガナ）	
	普通当座		(フリガナ) ..... (漢字)	

### 【添付書類】

- ・医療機関が発行する診療明細(聴覚検査の費用が分かるもの)・領収書(支払ったことが分かるもの)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