

# 新生児聴覚スクリーニング検査助成制度 ご案内

日本国内で新生児聴覚スクリーニング検査を受診し、富士見市で発行した助成券を使用できなかった場合、3,000円を上限に聴覚検査にかかった費用の一部を助成する制度です。

ただし、対象以外の検査を受けた場合や、上限額を超えた分は自己負担となり、検査に健康保険が適応された場合は、助成の対象になりません。

【対象者】 聴覚検査受診日現在、富士見市に母親の住民登録があり委託医療機関以外の医療機関または助産所で聴覚検査費用を自費でお支払いされた方

【回数・時期】 初回検査のみ。原則生後1か月までに受けた検査が対象。

【対象の検査】 自動ABR（自動聴性脳幹反応）またはOAE（耳音響放射） のいずれか

【補助額】 上限 3,000円

【申請場所】 子ども未来応援センター（窓口に来られない方は、下記にお問い合わせください）

【申請期限】 検査日から1年以内

## ◎ 申請に必要なもの ◎

	必要書類	備考
1	富士見市委託外医療機関新生児聴覚スクリーニング検査補助金交付申請書(様式第1号)	子ども未来応援センターにあります。申請時に記入してください。(当市ホームページからもダウンロード可)
2	富士見市委託外医療機関新生児聴覚スクリーニング検査補助金請求書(様式第3号)	
3	領収書・明細書(いずれも原本)	領収書または明細書に「 <b>新生児聴覚スクリーニング検査</b> 」と明記されていることが必要です。
4	母子健康手帳	新生児の「検査の記録」のページの写しが必要です。新生児聴覚スクリーニング検査の受診を確認します。
5	申請者名義の預金通帳など	金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が確認できるページの写しが必要です。
6	使用できなかった「新生児聴覚スクリーニング検査助成券」	使用できなかった助成券に、受診した医療機関等で検査日、医療機関名を記入してもらってください。

\* 裏面もご覧ください \*



### 《問い合わせ・申請場所》

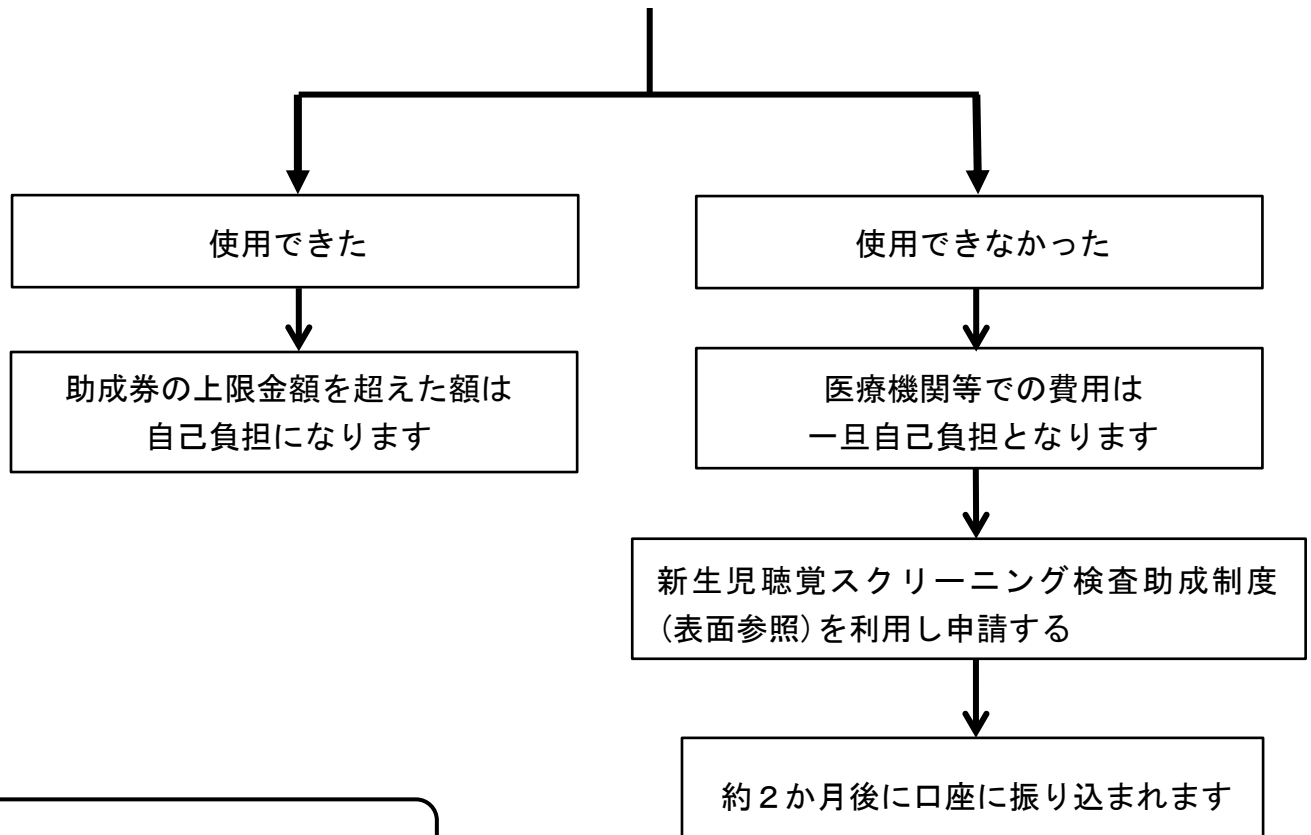
富士見市子ども未来応援センター  
〒354-0021 富士見市大字鶴馬3351-2  
(富士見市立健康増進センター内)  
TEL 049-252-3774



## 新生児聴覚スクリーニング検査ってなに？

「聞こえにくさ」は目に見えないので気付かれにくいですが、1000人に1～2人のお子さんが生まれつきの聞こえにくさがあるとされています。検査により聴覚の問題を早期に発見し、適切な治療を行うことで、赤ちゃんの言葉の発達と心の成長に大きな効果が期待できます。

新生児聴覚スクリーニング検査受診日に富士見市に母親の住民登録があり  
日本国内の医療機関や助産所で  
「新生児聴覚スクリーニング検査助成券」が使用できましたか？



### 助成券使用時の注意

- ・検査当日、富士見市に母親の住民登録がない場合は助成券の使用ができません。登録のある自治体に、お問合せください。
- ・転出日当日の助成券の使用はできません。
- ・未使用の助成券の現金との引き換えはできません。

