

# 新ひだか町新生児聴覚検査費助成のご案内

新ひだか町では、新生児聴覚検査を受ける保護者の経済的負担を軽減するとともに、お子さんの耳の聞こえの異常を早期発見・早期治療するために、新生児聴覚検査の費用を助成します。

1. 対象者 新ひだか町に住民票があり、令和2年4月1日以降に新生児聴覚検査を受けた赤ちゃんの保護者
2. 対象検査 自動聴性脳幹反応検査（自動 ABR）、または耳音響放射検査（OAE）
3. 助成額 初回検査費用として、3,000円を上限に助成します。  
※ただし、検査費用が出産費用に含まれている等、初回検査費用が不明な場合は、3,000円とします。
4. 助成方法 検査を受ける医療機関によって助成方法が異なります。

## <北海道内の提携医療機関で検査を受ける場合>

- ◆同封の「新ひだか町新生児聴覚検査受診票」を医療機関に提出してください。
- ◆初回検査費用として3,000円を上限に助成します。

## <北海道外など提携医療機関以外で検査を受ける場合>

- ◆検査費用を医療機関にお支払いください。
- ◆原則、検査日から3か月以内に、下記の申請窓口で手続きしてください。申請内容を確認のうえ、「新ひだか町新生児聴覚検査費助成金決定通知書」を通知し、振込口座へお支払いします。

### 申請窓口

新ひだか町保健福祉センター（新ひだか町静内緑町4丁目5番1号）  
三石庁舎地域振興課（新ひだか町三石本町212番地）

### 申請に必要なもの

- ① 新ひだか町新生児聴覚検査費助成金交付申請書（申請窓口にあります）
- ② 新生児聴覚検査費用が分かる領収書（出産費用等に含まれている場合は、明細書の写し）
- ③ 母子健康手帳又は聴覚検査の結果
- ④ 申請者名義の振込口座の預金通帳
- ⑤ 印鑑（スタンプ式以外）



問合せ先：新ひだか町保健福祉センター TEL 0146-42-1287