

# 新生児聴覚検査について

## 【聴覚検査受検票の対象者】下記①～②いずれにも該当する方

- ① お子さんと保護者が小諸市に住所登録があること
- ② 他の自治体から聴覚検査の補助を受けていないこと

## 【補助金額】

補助額は対象のお子さん1人につき医療機関等で受けた聴覚検査費用とし、1回 5,000 円を上限とします。ただし、初回検査において再検査(リファー)となり、確認検査を受けた場合は初回検査を含め合計2回を限度として補助の対象となります。

## 【新生児聴覚検査受検票の利用について】

県内の医療機関で新生児聴覚検査を受けるお子さんは、下記をご確認の上、同封の「新生児聴覚検査受検票(補助券)」に、乳児氏名(決定している場合)、生年月日、保護者氏名、住所を記入し、母子手帳と一緒に検査を受ける医療機関へ提出してください。

1. 受検票は、新生児の耳のきこえの状態を検査してもらうためのものです。
2. 検査は、できるだけ生後1か月までに受検するようにしてください。
3. この検査に要する検査料を市町村で1回5000円を上限に公費で負担します。  
ただし、医師が特に必要と認めて行うその他の検査及び治療に要した費用は含まれません。
4. 市町村名、交付番号、交付年月日及び市町村長印のないものは無効です。
5. この受検票による検査は、県内の医療機関で受検することができます。

## 【県外の医療機関で新生児聴覚検査を受検された方へ】

・県外で新生児聴覚検査を受検された場合も聴覚検査費用の助成対象になります。下記のとおり小諸市新生児聴覚検査補助金交付申請書兼請求書へ必要事項を記載し、健康づくり課にて申請を行ってください。

※申請期限は検査を受けた日から3か月以内です。期限内に手続きをしてください。

### 必要書類等

- ・小諸市新生児聴覚検査補助金交付申請書兼請求書（健康づくり課の窓口にてお渡します）
- ・母子手帳  
母子手帳の『検査の結果』欄に検査結果が記載されていることの確認をお願いします。
- ・新生児聴覚検査であることが記載されている領収書及び診療明細書
- ・未使用の新生児聴覚検査受検票
- ・印鑑、口座情報のわかるもの(口座情報を記載いただきます)

※検査費用のすべてを補助するものではありません。自己負担が生じる場合があります。

検査までの間に転居された場合は、同封の受験票は使用できません。転居先の市町村にご相談ください。

【お問い合わせ先:小諸市役所 健康づくり課 保健予防係 0267-25-1880】

