



委託医療機関以外で

新生児聴覚スクリーニング検査を受診される方へ

委託医療機関以外で新生児聴覚スクリーニング検査を受けられた場合、実施検査内容に合わせて、委託医療機関で受診した場合と同等の費用の助成を受けられます。

受診日から1年以内に母子保健課へ申請してください。

【申請時に必要な物】

- いなべ市新生児聴覚スクリーニング検査費助成申請書
※聴覚検査から申請までの間に氏名・住所等が変更となった場合は、申請書に変更前と変更後の両方の氏名・住所等を記入
- 聴覚スクリーニング検査の領収書及び明細書(原本)
- 母子健康手帳または聴覚スクリーニング検査を受けたことが分かる書類
- 金融機関名、店名、口座番号、口座名義人が確認できるもの(通帳等)
- 認印(委任状のみ)

【助成額の決定と振込】

提出された書類を審査し、1回 3,000 円を上限に助成します。検査費用が 3,000 円に満たない場合は、その額となります。提出月から、1~2か月後に振り込みます。



いなべ市役所 母子保健課
TEL 0594-86-7770
FAX 0594-86-7864

