

四日市市告示第134号

四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付要綱を次のとおり定める。

平成28年3月30日

四日市市長 田中 俊行

四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、四日市市に住民登録を有する児に対して実施する聴覚スクリーニング検査（以下「聴覚検査」という。）に要する費用の一部を補助することに関し、四日市市補助金等交付規則（昭和57年四日市市規則第11号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。

(補助の対象者)

第2条 補助の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、聴覚検査を受ける児の保護者であって、市内に住所を有する者のうち、市民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者とする。ただし、市長がやむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。

(補助の対象となる聴覚検査)

第3条 補助の対象となる聴覚検査は、生後6か月未満の児に対し出生後初めて実施する聴覚検査であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。ただし、平成28年4月1日以降に実施する検査を対象とする。

- (1) 自動聴性脳幹反応検査
- (2) 聴性脳幹反応検査
- (3) 耳音響反応検査
- (4) 前各号に掲げるもののほか、市長が該当すると認める検査

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、上限6,000円（聴覚検査に要する費用（以下「検査費」という。）の額が6,000円に満たない場合は、その額）とする。

(補助金の交付申請)

第5条 補助対象者は四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付申請書（第1号様式）に妊娠していることがわかる書類（母子健康手帳のコピーなど）を添えて、聴覚検査を受けるまでに市長に提出しなければならない。

(補助金交付決定)

第6条 市長は、前条に規定する申請があったときは、当該申請内容を審査し、補助金の交付又は不交付の決定を行うものとする。

2 市長は、前項の規定による交付の決定を行った場合は、四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付決定通知書（第2号様式）により、不交付の決定を行った場合は、四日市市新生児聴覚

スクリーニング検査費用補助金不交付決定通知書（第3号様式）により、補助対象者に通知するものとする。

（計画の変更、実績の報告及び補助金の請求）

第7条 補助対象者は、聴覚検査を受けたのち、四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金変更交付申請書・実績報告書・請求書（第4号様式）に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。この場合において、前条に規定する補助金の交付決定の内容を変更する必要があるときは、補助対象者は四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金変更交付申請書・実績報告書・請求書（第4号様式）に変更内容をあわせて記載しなければならない。

（1） 領収書の原本

（2） 母子健康手帳の新生児聴覚検査結果の記載されているページのコピー又は、聴覚検査の結果がわかるもの

（3） 市民税非課税世帯又は、生活保護受給世帯であることがわかるもの

2 市長は、前項に規定する補助金変更交付申請があったときは、変更内容を審査し、前条の規定による補助金の交付決定を変更することができる。

（交付決定の取消し）

第8号 市長は、補助金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

（1） 規則、この要綱又は補助金の交付の決定をするときに付した条件若しくは市長の指示に違反したとき。

（2） 補助金を交付の目的以外に使用したとき。

（3） 補助対象となる検査を実施しなかったとき。

（4） 補助事業に関する申請、報告、施行等について不正な行為があったとき。

（5） 前各号に定めるもののほか、補助金の交付が不適切であると市長が認めるとき。

（補助金の評価）

第9条 市長は当該補助金に関する評価を常に行い、その必要性及び効果について十分に検証するものとする。

2 市長は、前項の規定による検証の結果、必要と認めるときは、要綱の改正又は廃止その他の適切な措置を講じるものとする。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

（有効期限）

2 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

四日市市長

四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付申請書

新生児聴覚スクリーニング検査費用の補助を受けたいので、四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付要綱第5条の規定に基づき下記のとおり、申請します。

なお、四日市市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報(住民基本台帳情報、税情報)を利用することに同意します。

記

申請者	住 所	
	氏 名	フリガナ() 印 (続柄)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
検査医療機関名		
補助金交付申請額		円
検査を受ける児の出産予定日		年 月 日
世帯の状況		<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯

1. 添付書類

(1) 妊娠していることがわかる書類(母子健康手帳のコピーなど)

住所

氏名

四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金については、四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので、通知します。

年 月 日

四日市市長

記

1. 補助金の額

2. 補助金交付の条件

- (1) この補助金は聴覚スクリーニング検査費用に対し交付するものである。
- (2) 補助金に関する規則及び交付要綱に定めるところの条件に従わなければならない。
- (3) この補助金の支払いは、上記の検査実施後に、四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付要綱第7条に基づく実績報告・請求により行うものとする。

住所

氏名

四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金については、下記の理由により交付できませんので、通知します。

年 月 日

四日市市長

記

1. 理由

第4号様式(第7条関係)

四日市市長

四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金
変更交付申請書・実績報告書・請求書

年 月 日

年 月 日付四日市市指令第 号-にて交付決定を受けた四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金について(実施・変更)しましたので、四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付要綱第7条の規定に基づき下記のとおり、報告・請求します。

なお、四日市市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報(住民基本台帳情報、税情報)を利用することに同意します。

記

申請者	住所			
	氏名	Ⓜ (続柄)		
	生年月日	年 月 日		
	電話番号			
検査を受けた児	住所	※申請者と同じ場合は記入の必要はありません。		
	氏名	フリガナ()	生年月日	年 月 日
検査実施日	年 月 日			
検査を実施した医療機関名				
補助金申請額 (当該検査費用)	円	補助金額 (記入しないでください。)		
		円		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯			

補助金は下記の口座に振り込みください。

振込先		口座番号	口座名義人(フリガナ)
銀行 信用金庫 農協	支店 支所	普通 当座	()
ゆうちょ銀行	店	記号 番号	()

- (注) 1. 太枠内のみご記入ください。
2. 振込先は申請者の名義のものにしてください。
申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要になります。
3. 添付書類
(1) 領収証の原本(コピー不可)
(2) 母子健康手帳の新生児聴覚検査の結果が記載されているページのコピー又は、聴覚検査の結果がわかるもの
(3) 市民税非課税世帯又は、生活保護受給世帯であることがわかる書類

<<申請窓口>> 部 課 電話
